

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N.M.N DI PUSKESMAS NOEBEBA KECAMATAN NOEBEBA PERIODE 24 APRIL S/D 15 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk
Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam Menyelesaikan
Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

DEDIANA HARLINCE MANGILILO
PO.5303240181268

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Dediana Harlince mangililo

NIM : PO.5303240181268

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : 2018

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY. N.M.N DI PUSKESMAS NOEBEBA
KECAMATAN NOEBEBA PERIODE 24 APRIL S/D 15JUNI2019”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019

Penulis

Dediana Harlince Mangililo
Po.5303240181268

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY. N. M. N DI PUSKESMAS NOEBEBA
KECAMATAN NOEBEBAPERIODE 24 APRIL S/D 15 JUNI 2019

Oleh :

Dediana Harlince Mangililo
PO.5303240181268

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada tanggal : Juli 2019

Pembimbing



Dewa Ayu Putu M.K.S.SiT,M.Kes
NIP. 19821227 200810 2 012

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B.Bakoil, S.ST, M.PH.
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY. N.M.N DI PUSKESMAS NOEBEBA
KECAMATAN NOEBEBAPERIODE 24 APRIL S/D 15 JUNI 2019

Oleh :

Dediana Harlince Mangililo
PO.5303240181268

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal: 19 Juli 2019

Penguji I



Tirza V. I. Tabelak, S.ST.M.Kes
NIP.197812272005012003

Penguji II



Ignasensia D. Mirong, S.ST, M.Kes
NIP. 198106112006042001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, M.PH
NIP. 19760310 200012 2 001

LEMBAR PERSEMBAHAN

MOTTO

**“TOPANGLAH AKU SESUAI DENGAN JANJI-MU SUPAYA,
AKU HIDUP, DAN JANGANLAH MEMBUAT AKU MALU
DALAM PENGHARAPANKU”.**

MAZMUR 119:116

PERSEMBAHAN:

Laporan Tugas Akhir ini Saya persembahkan untuk :

1. Tuhan Yesus sebagai Sumber Pengharapan dan Hidup
2. Bapak (Alm) Imanuel R. Mangililo dan Ibu Arantjie R. Halla
3. Suami tercinta Fredik L.J. Nubatonis SE
4. Anak-anak Ariel, Nicodemus, Rehabeam, Arantjie, Nathanael
5. Adik-adik Ira , Dora , Shinta , Evy, Lingga, Noni, Dai, Wempi,
serta ponakan semua
6. Rumpun keluarga Nubatonis dan Mangililo
7. Almamater Tercinta

RIWAYAT HIDUP

Nama : Dediana Harlince Mangililo
Tempat Tanggal Lahir : SoE, 6 Mei 1975
Agama : Kristen
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kelurahan Nunumeu Kecamatan Kota SoE
Kabupaten Timor Tengah Selatan
Anak : Ke-1 dari 6 bersaudara

Riwayat Pendidikan

Tahun 1987 : Tamat SD Inpres Oebesa
Tahun 1991 : Tamat SMP Negeri 2 SoE
Tahun 1993 : Tamat SPK Ende Kelas Paralel Maumere
Tahun 1994 : Tamat P2BA Kupang
Sekarang 2018 : Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Kupang Kelas RPL Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.M.N di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba Periode 24 April S/D 15JUNI 2019“ dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristin, S.KM, M.Kes ,selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bupati Timor Tengah Selatan Egusekm Pieter Tahun ST,MM
3. Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, M.PH selaku ketua Progam Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan dr. Eirene Ina Dieka Ate
5. Dewa Ayu Putu M. K, S.Si.T.,M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Tirza V. I. Tabelak, S.ST.M.Kes selaku penguji 1
7. Ignasensia D. Mirong SST,M,Kes , selaku penguji 2
8. Niczon H. Ataupah, SKM selaku Kepala Puskesmas Noebeba beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penulis selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Suami tercinta Fredik Nubatonis, SE yang telah memberikan dukungan baik moril, materi dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

10. Anak-anak tersayang Ariel, Nicodemus, Rehabeam , Arantjie, Nathanael .
11. Mama Arantjie R. Halla yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
12. Kepada Ny. N.M.N yang bersedia menjadi subyek dalam Laporan Tugas Akhir penulis.
13. Teman-teman RPL 2018 angkatan II dan seluruh mahasiswi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan dan motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN	
PERSETUJUAN.....	Error!
Bookmark not defined.	
HALAMAN	
PENGESAHAN.....	Error!
Bookmark not defined.	
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR	
ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
ABSTRAK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
E. Keaslian Laporan Kasus.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis.....	9
1. Kehamilan.....	9
2. Persalinan.....	33
3. Bayi Baru Lahir.....	53
a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal.....	53
4. Nifas.....	63

5. KB.....	86
------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus.....	125
B. Lokasi dan Waktu.....	125
C. Subyek Laporan Kasus.....	125
D. Instrumen Laporan Kasus.....	126
E. Teknik Pengumpulan Data.....	126
F. Triangulasi Data.....	126
G. Alat dan Bahan.....	127

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	128
B. Tinjauan Kasus.....	129
C. Pembahasan.....	130

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	175
B. Saran.....	176

HALAMAN JUDUL.....	i
--------------------	---

SURAT PERNYATAAN.....	i
-----------------------	---

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Porsi Makan bagi Ibu Hamil dalam Sehari.....	11
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	19
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati.....	25
Tabel 2.4 Perubahan Uterus pada Masa Nifas.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kartu Konsultasi
Lampiran 2	Surat Keterangan Menjadi Responden
Lampiran 3	Surat Keterangan Melakukan Penelitian
Lampiran 4	Buku KIA Ny. N.M.N
Lampiran 5	Partograf

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: Adrenokortikotropin
AIDS/HIV	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome/Human Immunodeficiency Virus</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BALT	: <i>Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
DDR	: Drike Drupple
DHEAS	: Dehidroepiandrosteron Sulfat
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GALT	: <i>Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular

INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: Intra Uterine Device
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
KB	: Keluarga Berencana
KGM	: Kesehatan Gigi dan Mulut
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKR	: Kehamilan Risiko Rendah
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MALT	: <i>Mammæ Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OUE	: Orifisium Uteri Eksterna
OUI	: Orifisium Uteri Interna
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PGE2	: Prostaglandin E2
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Postnatal Care

PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SF	: Sulfas Ferossus
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
STD	: Seksual Transmitted Deseases
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UGD	: Unit Gawat Darurat
UKS	: Unit Kesehatan Sekolah
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR GAMBAR

Gambar2.2 Kerangka Pikir	124
--------------------------------	-----

ABSTRAK

**Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juli 2019**

Dediana H. Mangililo

“ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.M.N di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba Periode 24 April sampai 15 Juni 2019”

xvii + 179 halaman + 4 tabel

Latar Belakang : Pada tahun 2018 AKI di Puskesmas Noebeba tidak ada. Dengan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Noebeba serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal di Indonesia.

Tujuan Penelitian : mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Varney dan pendokumentasian SOAP.

Metode Penelitian : penelitian menggunakan metode studi penelaahan kasus terdiri dari unit tunggal, dilakukan pada seorang ibu hamil TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Lokasi studi kasus di Puskesmas Noebeba, subjek studi kasus adalah Ny. N.M.N, dilaksanakan pada tanggal 24 April sampai 15 Juni 2019 dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.M.N di Puskesmas Noebeba, keadaan ibu sehat sehingga masa hamil sampai nifas berjalan normal dan tidak ada penyulit.

Kesimpulan : asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. N.M.N mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Ambarwati, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan MDGs tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu (WHO, 2011). Hingga akhir tahun 2015, Indonesia berpeluang gagal mencapai sasaran-sasaran MDGs. Target-target yang berpeluang gagal untuk dicapai itu di antaranya; Penurunan angka kematian ibu; Penurunan angka kematian balita; Penurunan angka AIDS/HIV; Cakupan air minum dan

sanitasi. SDGs tidak lain merupakan kelanjutan dari target–target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Keempat sasaran yang belum selesai itu tidak dapat dilupakan dan diabaikan begitu saja, karena sasaran–sasaran tersebut juga termuat ke dalam beberapa Tujuan dan Sasaran SDGs yaitu *Goal* Nomor 2: Mengakhiri kelaparan, termasuk di dalamnya mengatasi gizi Buruk; *Goal* Nomor 3: Kesehatan untuk semua lapisan penduduk (usia); dan *Goal* Nomor 6: Ketersediaan air bersih dan sanitasi (*International NGO Forum on Indonesian Development*, 2015).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT melonjak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun tidak ada AKI di Puskesmas Noebeba pada tahun 2018-2019.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Prawirohardjo, 2009).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Noebeba 260 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 250 orang atau 96,1% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 233 orang atau 89,61% dari target 100%, cakupan ibu hamil dengan faktor risiko sebanyak 118 orang atau 45,4% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Noebeba periode Januari 2018 sampai dengan Desember 2018).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,85% pada tahun 2015. Terdapat 19,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas

pelayanan kesehatan. Secara nasional. Indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum mencapai target tersebut. Tiga provinsi di Indonesia yang memiliki cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang terendah pada tahun 2015 adalah Papua sebesar 26,34%, Kalimantan Selatan sebesar 63,85% dan Nusa Tenggara Timur sebesar 65,95% (Kemenkes RI, 2015). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Noebabasebanyak 225 atau 86,53%. (PWS KIA Puskesmas Noebabaperiode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 17,90 % pada tahun 2008 menjadi 87,06 % pada tahun 2015. Namun sayangnya cakupan nifas pada tahun 2015 belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 88,85% (Kemenkes RI, 2015). Apabila cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak sama dengan cakupan nifas, tidak terkontrol pertolongan persalinan oleh penolong persalinan, semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas maka risiko terjadinya kematian ibu semakin besar.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Puskesmas Noebeba sebanyak 220 atau 84,61% dari target 100%. Di Puskesmas Noebeba tidak ada ibu nifas yang meninggal akibat komplikasi masa nifas (PWS KIA Puskesmas Noebeba periode Januari sampai dengan Desember, 2018). Dalam menangani kasus nifas yang ada, bidan berperan memberikan pelayanan dan dukungan sesuai dengan kebutuhan ibu. beberapa upaya memang telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu akibat komplikasi dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K). (Profil Kesehatan Kabupaten TTS, 2018). Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sangat penting dalam proses pemulihan kesehatan ibu nifas sendiri, asuhan yang diberikan terarah sehingga dapat dilakukan evaluasi dan penilaian pada kunjungan akhir.

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2015). Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan data yang diperoleh dari Puskesmas Noeboba Kecamatan Noeboba tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) dalam satu tahun terakhir tidak ada. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam satu tahun tidak ada, (PWS KIA, Puskesmas Noeboba, 2018).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas kehidupan bayi. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1), KN 2 pada umur 3-7 hari dan KN 3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan kunjungan Neonatal lengkap di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014. Namun pada tahun 2015 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan cakupan KN Lengkap di Puskesmas Noeboba sebanyak 220 bayi atau 84,61% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Noeboba periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan 4T adalah ber-KB. Selain itu, program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). (Kemenkes RI, 2015).

Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51% (Kemenkes RI, 2015). Provinsi NTT termasuk cakupan peserta KB baru yang terendah sebesar 11,82% (Dinkes Provinsi NTT, 2015), sedangkan jumlah peserta KB di Puskesmas Noeboba pada tahun 2018 sebanyak 1810, akseptor dengan metode implant 190 orang, suntikan 3 bulanan 1570 orang, MOW 10 orang dan pil 40 orang (PWS KIA Puskesmas Noeboba, 2018).

Untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2010).

Beberapa kasus dirujuk dari Puskesmas Noeboba ke Rumah Sakit Swasta maupun Umum. Rujukan diurut dari kasus yang terbanyak yaitu dengan perpanjangan Kala I fase aktif, KPD (Ketuban Pecah Dini), kelainan letak, plasenta previa. Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh Puskesmas Noeboba, menunjukkan adanya peningkatan dalam pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Puskesmas Noeboba, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. N.M.N di Puskesmas Noeboba Kecamatan Noeboba periode 24 April sampai 21 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.M.N di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba periode 24 April sampai 15 Juni 2019”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.M.N di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba periode 24 April sampai 15 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan menggunakan 7 langkah varneyNy. N.M.N di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba periode 24 April sampai 15 Juni2019.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan menggunakan soap Ny. N.M.N di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba periode 24 April sampai 15 Juni2019.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. N.M.N di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba periode 24 April sampai 15 Juni 2019.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. N.M.N di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba periode 24 April sampai 15 Juni2019.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan KB/Kespro pada Ny. N.M.N di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba periode 24 April sampai 15 Juni 2019.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus*).

2. Aplikatif

a. Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

b. Puskesmas Noeboba

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat.

E. Keaslian Laporan Kasus

1. Novitasari yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu R. G3P1A1AH1 dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sejak bulan

Februari sampai Maret 2014 di Puskesmas Selomerto II Kabupaten Wonosobo dengan metode 7 langkah Varney.

2. Dediana Harlince Mangililo (2019) Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.M.N di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba periode 24 April sampai 15 Juni 2019. Menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangannya menggunakan metode SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori Medis

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1) Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 26), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (Walyani, 2015).

2) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Romauli, 2011).

Mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma. Posisi miring kiri di anjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigen asfetoplasma dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine

b) Kebutuhan Nutrisi

Trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

(1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.

(2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membenarkan metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

(3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin

tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

(4) Tiamin (vitamin B1), Ribovlavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernapasan dan energy. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, ribovlavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

(5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

Tabel 2.1
Porsi Makan bagi Ibu Hamil dalam Sehari

Bahan makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu Hamil		
		Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	1 gelas	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

Sumber: Arisman (2010).

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman (Marmi, 2011).

Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Walyani, 2015).

Manfaat mandi yaitu merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran, yang harus diperhatikan yaitu air harus bersih, tidak terlalu dingin atau tidak terlalu panas, gunakan sabun yang mengandung antiseptik (Marmi, 2011).

Perawatan rambut harus bersih dengan keramas satu minggu 2-3 kali (Marmi, 2011).

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi edema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi (Marmi, 2011).

Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara. Hal yang harus diperhatikan adalah celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK, di lap dengan lap khusus (Marmi, 2011).

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam berpakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini yaitu, pakaian

harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam harus selalu bersih (Kuswanti, 2014).

e) Eliminasi (BAK/BAB)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Sering mengeluh buang air merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh semua ibu hamil pada umumnya terutama pada trimester pertama dan ketiga (Kuswanti, 2014).

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi air putih, mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Walyani, 2015).

f) Seksualitas

Minat menurun lagi, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2015).

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus, dan

kelainan prematur, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Kuswanti, 2014).

g) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

h) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

(2) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

(3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu

merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sangaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

i) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari (Romauli, 2011).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil apakah aktivitasnya beresiko bagi kehamilan. Contoh aktifitas yang beresiko bagi ibu hamil adalah aktifitas yang meningkatkan stress, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembaban yang ekstrim tinggi atau rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi. Nasihat yang disampaikan adalah ibu hamil tetap boleh melakukan aktifitas atau pekerjaan tetapi cermati apakah pekerjaan atau aktifitas yang dilakukan beresiko atau tidak untuk kehamilan dan ada perubahan dalam aktifitas atau pekerjaan karena berhubungan dengan kapasitas fisik ibu dan perubahan sistem tubuh (Romauli, 2011).

Pada keadaan tertentu seperti partus prematurus iminens, ketuban pecah, menderita kelainan jantung, aktifitas sehari-hari harus dibatasi. Bila sedang bepergian, ia tidak boleh

duduk terus menerus selama 1-2 jam, melainkan harus selang-seling dengan berdiri dan berjalan. Senam hamil sebaiknya dianjurkan untuk dilaksanakan baik secara kelompok maupun individu (Romauli, 2011).

j) Senam hamil

Dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- (1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- (2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .
- (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- (4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaksasi*.
- (6) Mendukung ketenangan fisik

k) Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu

menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho,dkk, 2014).

1) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/ imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4) (Romauli, 2011).

Selama kehamilan, bila ibu hamil status T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1 bulan). Bagi ibu hamil dengan status T2 maka bisa diberikan 1 kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapat kekebalan

seumur hidup (25 tahun) (Romauli, 2011).

Walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga mencapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilakukan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus Long Card (LLC).

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Buku KIA, 2015

m) Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang digunakan di kendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/ diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Rukiah, 2013).

n) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- (1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- (2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- (3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- (4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2011).

o) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Rukiah, 2013).

Menurut Rukiah (2013) Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan :

(1) Langkah 1 : membuat rencana persalinan

Hal-hal dibawah ini haruslah digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan tersebut : tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada.

(2) Langkah 2 : membuat rencana untuk pengambilan

keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada : siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

(3) Langkah 3 : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

(4) Langkah 4 : membuat rencana/pola menabung

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.

(5) Langkah 5 : mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.

p) Memantau kesejahteraan janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop leaner untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnyangan menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romaui, 2011).

Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trimesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak (Rukiah, 2013).

3) Ketidaknyamanan dan Masalah serta Cara Mengatasi

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu

akan mengalami ketidaknyaman yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. (Romauli,2011).

Ketidaknyamanan selama hamil trimester ke-3 antara lain adalah:

a) Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi,2011). Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Varney et all, 2007).

Cara mengatasi menurut Marmi (2011) cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- (1) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- (2) Perbanyak minum pada siang hari
- (3) Bila tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

Cara mengatasi nokturia menurut Varney et all (2007) yaitu menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan

mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

4) Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Menurut Poedji Rochyati (2003) dan penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

(1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*)

(2) Wanita risiko tinggi (*high risk women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

(3) Ibu risiko tinggi (*high risk mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal

(4) Kehamilan risiko tinggi (*high risk pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syarifudin, 2009). Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi, sebagai berikut : primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5

tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

b) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KKR) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Keterangan :

(1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan

(2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DS

Tabel 2.3

Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III 1	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	
I	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	a. Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
		b. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq)	4				
		Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
		Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum					
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah b. malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2	2	2	

Sumber : Buku KIA, 2015

c) Kehamilan Resiko Tinggi

(1) Kehamilan resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat.

(2) Faktor resiko/masalah

Faktor resiko adalah kondisi pada ibu hamil yang menyebabkan kemungkinan resiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/bayinya.

(3) Ciri-ciri faktor resiko/masalah adalah sebagai berikut :

Faktor resiko atau masalah mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan sebagai contoh : pada ibu dengan tinggi badan 145 cm ada perkiraan kemungkinan panggul ibu sebagai jalan lahir sempit.

(a) Faktor resiko dapat ditemukan dan diamati/ dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.

(b) Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor resiko/masalah tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergistik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya resiko lebih besar.

(c) Beberapa faktor risiko pada seorang ibu hamil dapat merupakan suatu mata rantai dalam proses terjadinya komplikasi pada persalinan.

(d) Batasan faktor risiko/masalah

Kelompok I kehamilan yang perlu diwaspadai

Kelompok I ditemukan dengan mudah melalui pemeriksaan sederhana yaitu wawancara dan pemeriksaan pandang oleh tenaga kesehatan maupun tentang non kesehatan pada kehamilan muda saat kontak pertama.

Ibu risiko tinggi dengan faktor risiko kelompok I tidak mempunyai keluhan. Selama kehamilan ibu dalam keadaan sehat. Pada tiap kontak ibu hamil, suami dan keluarganya membutuhkan penyuluhan berulang kali mengenai kemungkinan timbul komplikasi pada persalinan. Ibu hamil perlu memeriksa kehamilan lebih sering. Bersama-sama dengan tenaga kesehatan membuat perencanaan persalinan aman untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi.

(a) Persiapan penderita (BAKSOKUDO)

1. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetric dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

2. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.

3. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada

mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

4. S (Surat)

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

5. O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

6. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

7. U (Uang)

Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.

8. DO (Donor)

Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.

5) Konsep Antenatal Care (10 T)

Pelayanan tenatal terpadu adalah pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tujuan pelayanan antenatal terpadu bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan tenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dan melahirkan bayi yang sehat. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat. Menurut Kemenkes RI (2003), pelayanan/asuhan standar minimal termasuk 10T sebagai berikut:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)
- b) Tentukan Tekanan Darah (T2)
- c) Tentukan Status Gizi (LILA) (T3)
- d) Tinggi Fundus Uteri (T4)
- e) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ (T5)
- f) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6)
- g) Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan (T7)
- h) Tes Laboratorium (T8)

meliputi:

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar *Haemoglobin* (Hb)

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali

pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

Cara pemeriksaan Hb dengan metode sahli: bersihkan ujung jari tengah pasien dengan kapas alkohol, lalu biarkan kering, isi tabung haemometer dengan HClO, 1N sampai tanda angka 2, tusuk jari yang sudah di bersihkan tadi dengan lanset (jarum), lalu biarkan darah keluar lalu hisap secukupnya dengan selang pipet secara teliti dan perlahan kedalam pipet sahli sampai Pada angka 20mm perhatikan agar tidak ada udara yang masuk. Kemudian masukan darah dalam pipet ke dalam tabung haemometer yang telah berisi HClO, 1N, lalu bilas pipet dengan cairan aquades, tunggu beberapa saat, lalu aduk perlahan larutan dalam tabung dengan campuran aquades setetes demi setetes sampai warna sama dengan warna standar yang ada pada samping kiri dan kanan. Permukaan larutan dibaca menghadap tempat terang jendela dan hasilnya dinyatakan dalam g%. Perhatikan yang dibaca adalah dasar permukaan larutan bagian tengah

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk menegaskan diagnose atau mendeteksi factor risiko ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan pertama dan setiap kunjungan pada akhir trimester II dan trimester III kehamilan. Cara pemeriksaannya dengan menggunakan asam sulfasalicyl

20%, 2 tabung diisi urine masing-masing 2cc.

Tabung pertama tetesi 8 tetes asam sulfalicyl 20%, kocok, tunggu sebentar. Kemudian bandingkan tabung pertama dan kedua. Bila tidak ada perubahan atau sama warna hasilnya negatif. Namun bila tabung pertama lebih keruh panaskan tabung tersebut hingga urine mendidih lalu bandingkan dengan tabung kedua, bila tetap keruh hasil pemeriksaan positif.

(4) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

- i) Tatalaksana/penanganan kasus (T9)
- j) Temu wicara (T10)

6) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

- a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I : ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

- b) Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II : ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan

pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III : ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

2. Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2013).

2) Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

3) Tahapan Persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) (Marmi, 2012).

Lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8 jam, sebagai pegangan : primi, kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dan multi, kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam (Hidayat, 2010).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

(2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih

per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Hidayat, 2010).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase Deselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm (Marmi, 2012).

Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I.

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu : denyut jantung janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam,

pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Pencatatan selama fase aktif persalinan :

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin : DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- (3) Kemajuan persalinan : pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (4) Jam dan waktu : waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat pemeriksaan dan penilaian.
- (5) Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya.
- (6) Obat-obatan dan cairan yang dibeikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (7) Kondisi ibu : nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- (8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan) (Marmi, 2012).

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Menurut Sukarni (2013) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala pengeluaran janin telah turun

masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan kala II persalinan sesuai APN antara lain :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- (2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- (3) Memakai celemek plastik.
- (4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT) dengan gerakan vulva ke perineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

- (9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5%.
- (10) Memeriksa denyut jantung setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk

mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenon (prasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).

- (20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- (21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- (24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- (25) Melakukan penilaian bayi baru lahir sbb : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif?

- (26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
 - (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
 - (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
 - (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
 - (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
 - (31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - (32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- c) Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta
- Menurut Sukarni (2013) Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membrane terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-

rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc (Hidayat, 2010).

Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2013).

Menurut Modul *Midwifery* Update (2016) Asuhan persalinan kala III sesuai APN :

- (33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- (35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- (36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- (39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus.
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

d) Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015) Selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggu fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15

menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.

- (7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya.

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan Persalinan kala IV sesuai APN :

- (41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (42) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (43) Pastikan kandung kemih kosong.
- (44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

yang sesuai.

- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

(60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

4) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Marmi (2012) tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas pendekatan seperti ini berarti bahwa dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah.

5) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) *Power* (tenaga yang mendorong janin)

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his (Sukarni, 2013).

b) *Passage* (Panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Marmi, 2012).

c) *Passenger* (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

(1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti : presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu (Marmi, 2012).

(2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

(3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

d) Psikologi

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati.

e) Penolong (Bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan

memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Marmi, 2012).

(1) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Menurut Mami (2012) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

(b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada

diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap mertabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

1. Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup

2. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

3. Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

4. Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

5. Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

a) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

(1) Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit (Rukiah, 2009).

(2) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus

uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi, secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni : setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi kejadian ini disebut retraksi, dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul, kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak, kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Kepala anak di dasar panggul maka dasar panggul bagian

belakang kepala akan terdorong ke bawah sehingga rektum akan tertekan oleh kepala anak, dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar, dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang, hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang dengan mengembangkannya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

(3) Ekspulsi janin

Menurut Marmi (2011) Persalinan presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

b) Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut Marmi (2011) Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume

rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

c) Fisiologi Kala IV

Menurut Marmi (2011) Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam, sebagai tambahan tanda-tanda vital, manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktifitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding dan sekaligus inisiasi menyusui dini.

(1) Uterus

Menurut Marmi (2012) Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ – $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih

secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

(2) Serviks, Vagina dan Perineum

Segera setelah lahiran, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir, tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Marmi, 2012).

(3) Tanda vital

Tekanan darah, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

(4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan

menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2012).

(5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong, guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauteri* kehidupan *ekstrauteri*. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2011).

2) Penampilan Fisik

a) Lahir aterm antara 37-42 minggu

- b) Berat badan 2500-4000 gram
 - c) Panjang badan 48-52 cm
 - d) Lingkar dada 30-38 cm
 - e) Lingkar kepala 22-25 cm
 - f) Lingkar lengan 11-12 cm
 - g) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit
 - h) Pernafasan 40-60 kali/menit
 - i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
 - j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 - k) Kuku agak panjang dan lemas
 - l) Nilai APGAR >7
 - m) Gerak aktif
 - n) Bayi lahir langsung menangis kuat
 - o) Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - p) Reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - q) Reflek *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - r) Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik
 - s) Genetalia
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis berlubang
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
- (Dewi, 2011).
- 3) Adaptasi pada Bayi Baru Lahir
- a) Adaptasi Fisik

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012).

Penilaian sekilas sesaat setelah bayi lahir.

Sesaat setelah bayi lahir bidan melakukan penilaian sekilas untuk menilai kesejahteraan bayi secara umum aspek yang di nilai adalah warna kulit dan tangis bayi, jika warna kulit adalah kemerahan dan bayi dapat menangis spontan maka ini sudah cukup untuk di jadikan data awal bahwa dalam kondisi baik (Sulistyawati, 2012).

a) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

(a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga

dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

(c) Refleks *Rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(d) Refleks Genggam (*grasping*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(e) Refleks *Babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(f) Refleks *Moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(g) Refleks Melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

b) Adaptasi Psikologis

(1) Reaktifitas 1

Periode reaktifitas pertama dimulai pada saat bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. Pada saat tersebut, jantung bayi baru lahir berdenyut cepat dan denyut tali pusat terlihat. Warna bayi baru lahir memperlihatkan sianosis sementara atau akrosianosis. Pernafasan cepat, berada ditepi teratas rentang normal dan terdapat rales serta ronki. Rales seharusnya hilang dalam 20 menit. Bayi mungkin memperlihatkan napas cuping hidung disertai pernafasan mendengkur dan retraksi dinding dada. Adanya mukus biasanya akibat keluarnya cairan paru yang tertahan. Mukus ini encer, jernih dan mungkin memiliki gelembung-gelembung kecil (Varney, 2008).

(2) Fase Tidur

Tahap kedua transisi berlangsung dari sekitar 30 menit setelah kelahiran bayi sampai 2 jam. Frekuensi jantung bayi baru lahir menurun selama periode ini hingga kurang dari 140 kali per menit. Murmur dapat terdengar, ini semata-mata merupakan indikasi bahwa duktus arteriosus tidak sepenuhnya tertutup dan tidak dipertimbangkan sebagai temuan yang abnormal. Bising usus ada, tetapi kemudian berkurang. Tidur nyenyak yang pertama memungkinkan bayi baru lahir pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauteri (Varney, 2008).

(3) Reaktifitas 2

Selama periode reaktifitas kedua (tahap ketiga transisi), dari usia sekitar 2 sampai 6 jam, frekuensi jantung bayi labil dan perubahan warna terjadi dengan cepat, yang dikaitkan dengan stimulus lingkungan. Frekuensi pernafasan bervariasi dan tergantung aktifitas. Frekuensi napas harus tetap di bawah 60 kali per menit dan seharusnya tidak ada lagi ronki atau rales (Varney, 2008).

c) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Menurut JNPK-KR, 2007 rangsangan isapan bayi pada puting akan di teruskan oleh serabut syaraf ke *hipofisis anterior* untuk mengeluarkan *hormone prolaktin*. *Hormone* inilah yang akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan di hasilkan secara bertahap menghasilkan 10 – 100 cc ASI akan optimal setelah hari 10 – 14 usia bayi. Produksi ASI mulai menurun (500 – 700 cc) setelah 6 bulan pertama dan menjadi 400 – 600 cc pada 6 bulan ke dua Produksi ASI akan menjadi 300-500 cc pada tahun ke dua usia anak. Keuntungan pemberian ASI diantaranya adalah adanya ketertarikan emosional ibu dan bayi, sebagai kekebalan pasif (*kolostrum*) untuk bayi dan merangsang *kontraksi uterus* (Rukiyah, 2010).

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein dibawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI

juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi.

(2) Cairan dan Elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melewati jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney's). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

(3) Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi

bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu disekitarnya.

Setelah 6 jam kelahiran bayi dimandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

Buang air besar hari 1-3 disebut mekoneum yaitu faeces berwarna kehitaman, hari 3-6 faeces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya faeces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genetalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genetalia.

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bias terjadi infeksi lokal (Muslihatun, 2010).Nasehat untuk merawat tali pusat, yaitu :

- (a) Jangan membungkus tali pusat dan mengoleskan cairan atau bahan apapun, dan jangan dikompres.
- (b) Lipat popok dibawah puntung tali pusat.

(c) Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT lalu keringkan.

(d) Jika tali pusat berdarah dan memerah segera bawa ke tenaga kesehatan (Rukiyah, 2010).

d) Kebutuhan Kesehatan Dasar

(1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0 – 28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi.

(2) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

(3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus didapat bayi dari orangtua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya.

e) Kebutuhan Psikososial

(1) Kasih Sayang

(a) Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang.

(b) Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang

(c) Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

(2) Rasa Aman

(a) Hindari pemberian makanan selain ASI

(b) Jaga dari trauma dengan meletakkan BBL ditempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan didekat BBL.

(3) Harga Diri

Bayi dan anak memiliki kebutuhan akan harga diri dan ingin dirinya merasa dihargai, baik oleh dirinya maupun orang lain. Anak ingin memiliki tempat dihati keluarga dan juga mendapat perhatian sebagaimana orang-orang disekitarnya.

(4) Rasa Memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian). sebagaimana orang dewasa, rasa memiliki pada bayi dan anak juga merupakan suatu kebutuhan. Anak merasa benda-benda yang dimiliki harus selalu dilindungi.

f) Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Asuhannya

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali, yaitu :

(1) Kunjungan I (6-48 jam)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

(2) Kunjungan II (3-7 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu,

bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

(3) Kunjungan III (8-28 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

4. Nifas

a. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2010), masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis, jika di tinjau dan penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi, pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkannya karena bayi tersebut tidak akan mendapatkari perawatan maksimal dan ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat.

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Nurjanah (2013) adalah sebagai berikut:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
 - b) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
 - c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 - d) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
 - e) Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
 - f) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
 - g) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- 3) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut Maritalia (2012) adalah sebagai berikut :

- a) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya,

menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.

g) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

h) Memberikan asuhan secara professional.

4) Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Ambarwati (2010), dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate purperium*), puerperium intermedial (*early purperium*), dan remote puerperium (*later purperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

a) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

c) Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Marmi (2012) Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali, yaitu:

(1) Kunjungan 1 (6 jam – 3 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan , pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

(2) Kunjungan 2 (hari ke 4 - 28 setelah persalinan).

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

(3) Kunjungan 3 (hari ke 29 - 42 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- (a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami
- (b) Memberikan konseling tentang KB secara alami

Menurut Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : pertama : 6 jam – 3 hari setelah melahirkan, kedua : hari ke 4-28 hari setelah melahirkan, ketiga : hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.

6) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut Ambarwati (2010) adalah sebagai berikut :

a) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

(1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Tabel berikut menggambarkan perubahan-perubahan yang normal pada uterus selama masa nifas.

Tabel 2.4
Perubahan Uterus pada Masa Nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
42 hari	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati (2010)

7) Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas menurut Marmi (2012)

a) Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi demikian

banyak ibu yang mengalami stress yang signifikan. Banyak ibu dapat mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan hanya karena mereka tidak mengantisipasi atau tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi, dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan, persalinan dan pascanatal. Banyak bukti menunjukkan bahwa periode kehamilan, persalinan dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress berat, kecemasan, gangguan emosi dan penyesuaian diri.

Pengawasan dan asuhan postpartum masa nifas sangat diperlukan yang tujuannya adalah sebagai berikut :

- (1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- (2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- (3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada saat bayi sehat.

8) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

a) Faktor Fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b) Faktor Psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa

terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

c) Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya dan Ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

9) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a) Nutrisi masa nifas

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Hidup sehat dengan minum air putih. Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Anggapan salah jika minum air putih mengakibatkan luka sulit mengering. Tidak demikian halnya, karena jika tubuh sehat, luka akan cepat mengering dan sembuh. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25% dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Kebutuhan energy ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700kkal/hari dan enam bulan kedua 500kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400kkal/hari (Sulistyawati, 2009).

b) Latihan/senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari (Ambarwati, 2010).

Manfaat senam nifas antara lain :

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung
- (3) Memperbaiki tonus otot perivis.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- (7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati, 2010).

Langkah-langkah senam otot perut :

1. Menggerakkan panggul
 - a. Ratakan bagian bawah punggung dengan alas tempat berbaring
 - b. Keraskan otot perut atau panggul, tahan sampai 5 hitungan, bernafas biasa
 - c. Otot kembali relaksasi, bagian bawah punggung kembali ke posisi semula.
2. Bernafas dalam

Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan diatas perut. Perut dan tangan di atasnya akan terdorong ke

bawah. Kencangkan otot-otot perut dan tahan selama 5 detik.

3. Menyilangkan tungkai

Lakukan posisi seperti pada langkah (1). Pada posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat. Bila hal ini tak dapat dilakukan, maka dekatkan tumit ke pantat sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata.

4. Menekukkan tubuh

Lakukan posisi seperti langkah (1). Tarik nafas dengan menarik dagu dan mengangkat kepala. Keluarkan nafas dan angkat kedua bagu untuk mencapai kedua lutut. Tahan selama 5 detik. Tariklah nafas sambil kembali ke posisi dalam 5 hitungan.

5. Bila kekuatan tubuh semakin baik, lakukan sit-up yang lebih sulit. Dengan kedua lengan diatas dada. Selanjutnya tangan di belakang kepala. Ingatlah untuk tetap mengencangkan otot perut. Bagian bawah punggung untuk tetap menempel pada alas tempat berbaring.

Ada tiga bagian dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang.

(1) Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan, dalam masa prenatal ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi. Para peneliti telah memperlihatkan bahwa melodi yang menenangkan

dengan ritme yang tetap, seperti music klasik atau blues membantu menenangkan kebanyakan bayi, sedang sebagian besar dan mereka menjadi gelisah dan menendang-nendang jika yang dimainkan adalah musik rock, ini berarti bahwa para ibu dapat berkomunikasi dengan calon bayinya, jadi proses pembentukan ikatan batin yang begitu dapat dimulai sejak kehamilan.

(2) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran, bahkan ketika si bayi ditempatkan diatas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ektrimitas) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua tangannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya.

(3) Postpartum dan pengasuhan awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang, kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu. Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya adapula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya bonding salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk.

a) Respon ayah dan keluarga

Jika ibu sudah mengandung bayi selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayi saat bayi lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A Veneziano dalam *the importance of father love* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan bayi.

Hal terpenting untuk meminimalkan masalah yang akan datang, anak perlu disiapkan untuk menerima saudaranya yang baru lahir sejak masa kehamilan, ini ditujukan untuk meneruskan jaminan bahwa anak yang lebih tua masih mendapatkan kasih sayang walaupun hadir adiknya nanti.

Hal yang dapat dilakukan yaitu :

- (1) Informasikan kehamilan, dengan memperkenalkan kakanya kepada bayi di dalam kandungan, libatkan dia dalam kehamilan, seperti mengantar ke dokter, belanja baju bayi dan lain-lain.
- (2) Perluas lingkup sosial anak pertama, jujurlah soal perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah, disertai minta maaf karena tidak bisa menggendongnya sesuka hati
- (3) Di hari-hari pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan ia dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi
- (4) Para ayah menjadi cemburu terhadap hubungan antara ibu/istrinya dengan anak-anak mereka sendiri, bayi adalah produk dari hubungan mereka dan semestinya memperkaya hubungan itu.

10) Proses Laktasi dan Menyusui

- a) Anatomi dan fisiologi payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai lineaksilaris medialis. kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superfisial dan profundus, yang menutupi musculus pectoralis mayor (Ambarwati, 2010).

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI menurut Bahiyatun (2009)

Bidan mempunyai peran penting yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Bukti menunjukkan bahwa bila ibu mengetahui cara yang benar untuk memosisikan bayi pada payudaranya pada waktu yang diinginkan bayi (on demand), serta memperoleh dukungan dan percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI, berbagai penyulit yang umum dapat dihindari atau dicegah.

Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI :

- (1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya.
- (2) Membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya.

Bidan dapat memberikan dukungan pada pemberian ASI dengan cara sebagai berikut :

- (1) Izinkan bayi bersama ibunya segera setelah melahirkan dalam beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina hubungan atau ikatan selain untuk pemberian ASI. Bayi yang normal berada dalam keadaan bangun dan sadar selama beberapa jam pertama sesudah lahir. Selanjutnya, mereka akan memasuki masa tidur pulas. Penting untuk membuat bayi menerima ASI pada waktu masih terbangun tersebut. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buat bayi merasa hangat

dengan membaringkan dan menempelkan tubuh bayi pada kulit ibunya dan menyelimuti mereka.

- (2) Ajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masa umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui bayi. Ia juga harus mencuci tangan sesudah berkemih, defekasi atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih, tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alcohol, atau sabun pada puting susunya.
- (3) Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI (Bahiyatun, 2009).

c) Manfaat pemberian ASI menurut Ambarwati(2010)

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

(1) Bagi bayi

- (a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik. dan mengurangi kemungkinan obesitas.

(b) Mengandung antibodi

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit

- (c) ASI mengandung komposisi yang tepat.

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

(d) Mengurangi kejadian karies dentis.

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

(e) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

(f) Terhindar dari alergi.

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

(g) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

- (h) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang men-dorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

(2) Bagi ibu

- (a) Aspek kontrasepsi.

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

Menjarangkan kehamilan. pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

- (b) Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Saat hamil, badan bertambah berat, selain karena adajenin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh.

- (c) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi. tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(3) Bagi keluarga

- (a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

(b) Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

(c) Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

(4) Bagi negara

(a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

(b) Menghemat devisa negara.

(c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

(d) Peningkatan kualitas generasi penerus.

d) Tanda bayi cukup ASI menurut Ambarwati(2010)

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

(1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama

(2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.

(3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.

(4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

- (5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- (6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- (7) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- (8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- (9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- (10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas.

e) ASI Eksklusif menurut Ambarwati(2010)

Menurut Utami (2005), ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit dan tim.

f) Cara Merawat Payudara menurut Bahiyatun (2009)

(1) Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan baik oleh pasien maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan.

(2) Tujuan Perawatan Payudara

Perawatan payudara pasca persalinan mempunyai tujuan sebagai berikut :

- (a) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- (b) Untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet
- (c) Untuk menonjolkan puting susu
- (d) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus

- (e) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
 - (f) Untuk memperbanyak produksi ASI
 - (g) Untuk mengetahui adanya kelainan
- (3) Persiapan untuk mencapai hasil yang baik yaitu:
- (a) Pengurutan untuk dikerjakan secara teratur
 Pengurutan atau masase dilakukan untuk memberikan rangsangan pada kelenjar air susu ibu untuk memproduksi ASI.
 - (b) Memperhatikan makanan dan minuman dengan menu seimbang
 - (c) Memperhatikan kebersihan sehari – hari terutama kebersihan payudara
 - (d) Memperhatikan BH yang bersih dan bentuknya menyokong payudara
 - (e) Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang
 - (f) Menghindari rokok dan minuman yang beralkohol
- (4) Langkah-Langkah Perawatan Payudara
- (a) Persiapan Alat
 1. Baby oil atau minyak kelapa
 2. Kapas secukupnya
 3. Washlap 2 buah
 4. Handuk bersih 2 buah
 5. Bengkok
 6. 2 baskom berisi air (hangat dan dingin)
 7. BH yang bersih dan terbuat dari katun yang menyokong payudara
 - (b) Persiapan Pertugas
 Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.
 - (c) Persiapan Lingkungan

1. Ruang tindakan yang tertutup (bisa menggunakan sampiran)
2. Ruang dalam keadaan bersih, memiliki sirkulasi udara dan pencahayaan yang baik.
3. Bila mungkin ruang dilengkapi wastafel untuk cuci tangan.

(d) Persiapan Ibu

1. Memberitahu tujuan dan proses tindakan
2. Membuka baju
3. Memasang handuk di bahu dan pangkuan ibu

(e) Pelaksanaan Perawatan Payudara

Langkah-langkah perawatan payudara yaitu:

1. Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak tadi.
2. Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk diputar kedalam 10 kali keluar 10 kali.
3. Penonjolan puting susu yaitu :
 - a. Puting susu cukup ditarik sebanyak 20 kali
 - b. Dirangsang dengan menggunakan ujung washlap
4. Pengurutan payudara:
 - a. Telapak tangan petugas diberi *baby oil* atau minyak kelapa kemudian diratakan
 - b. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutlah payudara dari tengah ke atas, ke samping lalu ke bawah sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan kedua payudara perlahan – lahan. Lakukan gerakan ini 20 kali.

- c. Peganglah payudara kiri dengan tangan kiri lalu diurut dari pangkal ke puting susu dengan menggunakan sisi tangan masing-masing sebanyak 20 kali.
- d. Telapak tangan kiri menyangga payudara kiri, lalu tangan kanan dikepalkan (seperti menggenggam). Lakukan penekanan pada payudara kiri dengan menggunakan posisi persendian dari kelima jari tangan yang mengepal. Lakukan bergantian masing-masing 20 kali.
- e. Kompres kedua payudara dengan washlap hangat kemudian ganti dengan kompres washlap dingin. Kompres bergantian selama 5 kali berturut – turut.
- f. Bersihkan payudara dengan handuk.
- g. Kemudian pakailah BH (kutang) yang menyangga payudara.
- h. Bantu ibu memakai baju.
- i. Bereskan alat.
- j. Cuci tangan dan keringkan.

g) Cara menyusui yang benar menurut Sulistyawati (2009)

(1) Posisi ibu dan bayi yang benar

(a) Berbaring miring

Ini posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi orang lain ketika menyusui.

(b) Duduk

Untuk posisi menyusui dengan duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi yang paling nyaman.

(2) Proses perlekatan bayi dengan ibu

Untuk mendapatkan perlekatan yang maksimal, penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur, di lantai atau di kursi.

(3) Tanda-tanda pelekatan yang benar, antara lain :

- (a) Tampak areola masuk sebanyak mungkin. Areola bagian atas lebih banyak terlihat
- (b) Mulut terbuka lebar
- (c) Bibir atas dan bawah terputar keluar
- (d) Dagubayi menempel pada payudara
- (e) Gudang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk
- (f) Jaringan payudara merenggang sehingga membentuk “dot” yang panjang.
- (g) Puting susu sekitar $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{4}$ bagian “dot” saja
- (h) Bayimenyusu pada payudara, bukan puting susu
- (i) Lidah bayi terjulur melewati gusi bawah (di bawah gudang ASI), melingkari “dot” jaringan payudara.

h) Masalah dalam menyusui menurut Ambarwati (2010)

Kegagalan dalam menyusui dapat timbul akibat masalah pada ibu maupun bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat terjadi pada periode antenatal, masa pasca persalinan dini. Dan masa pasca persalinan lanjut.

Masalah yang timbul pada masalah ini adalah :

(1) Kurang atau salahnya pemberian informasi

Banyak ibu yang beranggapan bahwa susu formula jauh lebih baik dari ASI. Sehingga apabila ASI dianggap kurang

dengan segera menggunakan susu formula. Pada saat pemeriksaan kehamilan, pendidikan kesehatan tentang menyusui yang diberikan oleh petugas kesehatan pun juga kurang.

Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat pemeriksaan kehamilan tentang menyusui adalah:

- (a) Fisiologi laktasi
- (b) Keuntungan/ pemberian ASI
- (c) Manfaat dari rawat gabung
- (d) Teknik menyusui yang benar
- (e) Kerugian susu formula.
- (f) Dukungan pemberian ASI eksklusif.

(2) Puting susu terbenam (retracted) atau puting susu datar

Bentuk anatomis papilla atau puting susu yang tidak menguntungkan juga mempengaruhi, meskipun pada masa antenatal telah dilakukan perawatan payudara dengan teknik Hoffman, menarik-narik puting ataupun penggunaan breast shield dan breast shell. Hal ini paling efisien dilakukan adalah isapan langsung bayi yang kuat. Oleh karena itu, segera setelah bayi lahir lakukan :

- (a) Biarkan bayi menyusui sedini mungkin dan lakukan kontak skin-to-skin.
- (b) Lakukan inisiasi menyusui dini.
- (c) Apabila puting tidak benar-benar muncul, lakukan penarikan dengan nipple puller atau menggunakan spuit
- (d) Bayi harus tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari.
- (e) Jika ASI penuh lakukan pemerasan dan berikan dengan sendok, cangkir ataupun teteskan langsung ke mulut bayi.

Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari sehingga terbentuk dot ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut.

Bila terlalu penuh ASI dapat diperas dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu lakukan ini 1-2 minggu.

5. KB

KB pasca persalinan meliputi :

a. AKDR / IUD

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

b. Implan

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

2) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

3) Kerugian

- a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal.
- c) Sering timbul perubahan pola haid.

- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

4) Efek Samping

- a) Amenorrhea
- b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- d) Ekspulsi
- e) Infeksi pada daerah insersi

c. Pil

1) Pil Oral Kombinasi

a) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

b) Cara Kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Mengentalkan lendir serviks
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

2) Pil Progestin

a) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis progesteron.

d. Suntik

1) Suntikan Kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

b) Cara Kerja

- (1) Menekan Ovulasi
- (2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- (3) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
- (4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

2) Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

b) Keuntungan / Manfaat

(1) Manfaat Kontraseptif

- (a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (e) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (h) Tidak mengandung estrogen.

(2) Manfaat Non Kontraseptif

- (a) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (b) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (d) Bisa memperbaiki anemia.
- (e) Melindungi terhadap kanker endometrium.

- (f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

c) Kerugian / Keterbatasan

- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (2) Penambahan berat badan (2 kg)
- (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- (5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

d) Efek Samping

(1) Amenorrhea

- (a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
- (b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
- (c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

- a) Yakinkan dan pastikan
- b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis)
- c) Pengobatan jangka pendek :Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) :

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

a) Riwayat menstruasi

(a) Menarche

Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.

(b) Siklus

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.

(c) Hari pertama haid terakhir

Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperkirakan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1.

Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan -3, tahun +1.

b) Riwayat obstetric yang lalu

Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

c) Riwayat kehamilan ini.

- (a) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksa kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.

- (b) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
 - (c) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
 - (d) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
 - (e) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
 - (f) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
 - (g) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengakak menetap pada kaki, muka, yang menandakan toxemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.
- d) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien
- (a) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

(b) Riwayat penyakit yang lalu

Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

(c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetik atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar.

Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

e) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau dihilangkan dalam rencana asuhan.

f) Pola Aktivitas Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertemuan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

(2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat ersalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

(3) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

(4) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersaln. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri.

Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

(5) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

(6) Pola kebiasaan lain

Minuman berakhol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alcohol sama sekali.

Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal.

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahay terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

1) Pemeriksaan fisik

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran

(2) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg

(3) Denyut nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit

(4) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit

(5) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5⁰C

(6) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

(7) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

(8) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

b) Pemeriksaan fisik obstetric

(1) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

(2) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah mudah

Sclera : normalnya berwarna putih

(3) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak

(4) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak

(5) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak

(6) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit

(7) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak.

Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak.

Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

(8) Ekstremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

a. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

b. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

c. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

d. Perencanaan dan Rasional

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selajutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

e. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

f. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1) Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain:

a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi: nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina, tanggal dan jam lahir, serta jenis kelamin bayi.

b) Identitas orangtua yang meliputi :

(1) Nama Ibu dan Nama Ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur Ibu dan Ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

(3) Agama Ibu dan Ayah

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

(4) Suku Ibu dan Ayah

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(5) Pendidikan Ibu dan Ayah

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(7) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

c) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? Apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

d) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi: Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

2) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data obyektif yang perlu dikaji antara lain:

a) Periksa keadaan umum

- (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak)
 - (2) Kepala, badan, dan ekstremitas.
 - (3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak).
 - (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan).
 - (5) Tangis bayi.
- b) Periksa tanda vital
- (1) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
 - (2) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
 - (3) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.
- c) Lakukan penimbangan. Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- d) Lakukan pengukuran panjang badan. Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- e) Ukur lingkar kepala. Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- f) Periksa kepala. Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.
- g) Ukur lingkar lengan atas. Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.
- h) Periksa telinga
- (1) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.

- (2) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.
- i) Periksa mata
 - (1) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
 - (2) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.
- j) Periksa hidung dan mulut
 - (1) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
 - (2) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.
- k) Periksa leher. Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.
- l) Periksa dada
 - (1) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.
 - (2) Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).
- m) Periksa bahu, lengan dan tangan
 - (1) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi.
 - (2) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.
- n) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*. Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.
- o) Periksa perut bayi. Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

p) Periksa alat kelamin

(1) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.

(2) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

q) Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

r) Periksa punggung dan anus bayi. Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

s) Periksa kulit bayi. Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

b. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar: interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya).....

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari)

Masalah : disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum).

c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012).

Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan runtuhan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas (2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011).

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk

mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya.

Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya. Adapun perencanaan yang dilakukan segera kepada bayi baru lahir normal menurut Green dan Wilkinson (2012) dan Marmi (2012):

- 1) Kaji catatan pranatal, persalinan dan kelahiran untuk durasi persalinan, jenis kelahiran, penggunaan instrumen, gawat janin selama persalinan, demam maternal, durasi dari pecah ketuban hingga kelahiran, dan pemberian obat.

R/ Catatan pranatal memberi informasi tentang masalah dalam riwayat keluarga atau selama kehamilan yang dapat menimbulkan masalah setelah kelahiran sedangkan catatan persalinan akan menjelaskan masalah pada persalinan dan kelahiran yang dapat menyebabkan komplikasi pada bayi

- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.

R/ Menyingkirkan patogen dan mencegah perpindahan ke bayi baru lahir. Pencucian ujung jari hingga siku meliputi bagian tangan dan lengan yang kontak dengan bayi baru lahir. Penggosokan, pembersih dan air membantu menyingkirkan patogen.

- 3) Gunakan sarung tangan dalam menangani bayi yang belum dimandikan.

R/ Sekresi tubuh bayi merupakan patogen yang dapat berpindah ke bayi. Bayi baru lahir memiliki darah dan cairan amnion

ditubuhnya segera setelah kelahiran hingga mandi pertama. Memandikan dan mengganti popok memerlukan sarung tangan. Sarung tangan mungkin kurang protektif seiring waktu dan penggunaan. Mencuci tangan setelah pelepasan. Menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek.

4) Beri imunisasi Hb0

R/ Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain).

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010)

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

2. Konsep dasar asuhan kebidanan nifas 7 langkah varney

Jam : alasan untuk mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat : alasan untuk mengetahui tempat pemeriksaan

Tanggal : untuk mengetahui tanggal pemeriksaan saat ini dan untuk menentukan jadwal pemeriksaan berikutnya.

a. Pengkajian

1) Data Subyektif

a) Biodata

Untuk mengetahui biodata pasien, bidan dapat menanyakan nama isteri dan suami, umur isteri dan suami, agama isteri dan suami, pendidikan isteri dan suami, pekerjaan isteri dan suami, suku/ras suami dan isteri, alamat suami dan isteri. (Sulistyawati.2009)

b) Riwayat pasien

(1) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan . misalnya , ibu post partum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan. (Sulistyawati.2009).

(2) Riwayat kebidanan

Data ini penting untuk diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami kesulitan post partum

(a) Menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang bidan peroleh, bidan akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya

Beberapa data yang harus bidan peroleh dari riwayat menstruasi, antara lain :

1. Menarche

Menarche adalah usia pertama mengalami menstruasi . pada wanita indonesia ,umumnya sekitar 12-16 tahun

2. Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari

3. Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan . kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid . sebagai acuan , biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari(Sulistyawati.2009).

4. Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat pening sampai pingsan, atau jumlah darah yaang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu

(b) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Data ini sangat penting untuk bidan gali karena dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang organ reproduksinya. Ada beberapa penyakit organ reproduksi yang berkaitan erat dengan personal higiene pasien atau

kebiasaan lain yang tidak mendukung kesehatan reproduksinya. Jika didapatkan adanya salah satu atau beberapa riwayat gangguan kesehatan alat reproduksi maka bidan harus waspada akan adanya kemungkinan gangguan kesehatan alat reproduksi pada masa post partum. Data yang perlu bidan gali dari pasien, yaitu apakah pasien pernah mengalami gangguan, seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur atau tumor.

(c) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Untuk mengetahui apa adanya riwayat obstetri yang jelek atau tidak dapat mencegah adanya bahaya potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan, dan nifas sekarang

(d) Riwayat persalinan sekarang

Pernyataan ibu mengenai proses persalinannya meliputi kala I sampai kala IV. Adakah penyulit yang menyertai, lamanya proses persalinan, keadaan bayi saat lahir, dsb

1. Jenis persalinan : spontan / buatan/anjuran
2. Penolong dan tempat persalinan : untuk memudahkan petugas untuk melakukan pengkajian apabila terjadi komplikasi pada masa nifas
3. Penyulit pada ibu dan bayi : untuk mengetahui hal – hal yang membuat tidak nyaman dan dilakukan tindakan segera bila hasil pengawasan ibu ternyata ada kelainan
4. Riwayat kelahiran bayi
 - a. Berat badan waktu lahir
 - b. Kelainan bawaan bayi
 - c. Jenis kelamin

5. Perineum luka : rupture perineum termasuk yang perlu diawasi untuk menentukan pertolongan selanjutnya

(e) Riwayat KB meliputi penggunaan alat kontrasepsi dan lamanya pemakaian

(f) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan tersebut dapat bidan gunakan sebagai peringatan akan adanya penyulit masa nifas yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti penyakit jantung, DM, Ginjal, Hipertensi /hipotensi atau hepatitis. (Sulistyawati.2009)

(g) Status perkawinan

Hal ini penting untuk bidan kaji karena dari data inilah bidan akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan antara lain usia nikah pertama kali, status pernikahan syah atau tidak, lama pernikahan, ini adalah suami beberapa

(h) Pola / data fungsional

1. Nutrisi

Ibu nifas harus banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, mineral dan vitamin karena penting untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan serta produksi ASI, porsi makan ibu nifas 2 kali lebih banyak dari pada porsi makan ibu sebelum hamil, makanan terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, serta dapat di tambah buah dan

susu. Minum sedikitnya 2-3 liter air setiap hari.(Sulistyawati.2009)

2. Istirahat

Setelah melahirkan klien membutuhkan istirahat dan tidur cukup untuk memulihkan kondisi setelah persalinan, dan juga untuk kebutuhan persiapan menyusui dan perawatan bayi. Kebutuhan istirahat/tidur bagi ibu nifas $\pm 6-8$ jam sehari.

3. Aktivitas

Persalinan normal setelah 2 jam boleh melakukan pergerakan miring kanan dan kiri. Mobilitas dilakukan sesuai dengan keadaan ibu/komplikasi yang terjadi

4. Eliminasi

Pada hari pertama dan kedua biasanya ibu akan sering buang air kecil, buang air besar akan terjadi kesulitan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Bila buang air besar sulit anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serta banyak minum, jika selama 3-4 hari masih bisa buang air besar dapat diberikan obat laksans abu rectal atau huknah

5. Kebersihan diri

Data ini harus perlu digali karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya . jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin . beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri antara lain mandi,keramas,ganti baju

dan celana dalam, kebersihan kuku.
(Sulistyawati.2009)

6. Seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini karena pernah terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu harus berkonsultasi ke mana. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal – hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual, misalnya frekuensi dan gangguan.
(Sulistyawati.2009)

(i) Riwayat psikososial budaya

1. Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi
2. Kesiapan ibu dan keluarga terhadap perawatan bayi
3. Dukungan keluarga
4. Hubungan ibu dan keluarga
5. Bagaimana keadaan rumah tangganya harmonis/tidak, ada/tidak budaya pantang makan – makanan tertentu.

b. Pengkajian data obyektif

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar)

3) Tanda vital

- a) Tekanan darah : 100/60 -130/60 mmHg
- b) Nadi : 70 – 90 x/menit
- c) Suhu : 36 – 37 °c
- d) Pernafasan : 16-24 x/menit

4) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala meliputi warna rambut,kebersihan, rambut mudah rontok atau tidak
- b) Telinga meliputi kebersihan telinga, gangguan pendengar
- c) Mata meliputi konjungtiva,sklera,kebersihan mata,kelainan mata,dan gangguan penglihatan
- d) Hidung meliputi kebersihan,polip dan alergi debu
- e) Mulut meliputi warna bibir,integritas jaringan (lembab,kering atau pecah - pecah), warna lidah, kebersihan lidah , kebersihan gigi dan karies gigi serta gangguan pada mulut (bau mulut)
- f) Leher meliputi pembesaran kelenjar limfe,tidak ada pembendungan vena jugularis
- g) Dada meliputi bentuk dada, seimetris / tidak

- h) Payudara meliputi bentuk, gangguan, ASI, keadaan puting, kebersihan, bentuk BH
 - i) Perut meliputi bentuk, striae, kontraksi uterus dan TFU
 - j) Ekstremitas terdiri dari ekstremitas atas gangguan/kelainan, dan bentuk, ekstremitas bawah meliputi bentuk, oedema, varises.
 - k) Genital meliputi kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda –tanda infeksi vagina
 - l) Anus meliputi haemoroid dan kebersihan anus
 - m) Data penunjang meliputi kadar Hb, Hmt (haematokrit), kadar leukosit, dan golongan darah (Sulistyawati.2009).
- c. Interpretasi data
- 1) Pada langkah ini diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan
PAPIAH post partum hsri ke /jam post partum dengan riwayat
 - 2) Masalah meliputi payudara tegang, terasa keras dan terasa nyeri, ada nyeri luka perineum, puting susu lecet
 - 3) Kebutuhan meliputi kegiatan yang mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien/klien (Sulistyawati.2009)
- d. Merumuskan diagnosa / masalah potensial
- Pada langkah ini , bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar – benar terjadi (Sulistyawati.2009)
- e. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada pelaksanaannya , bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi yang darurat, yang menurut bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien. Kadang pula bidan dihadapkan pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera padahal sedang menunggu instruksi dokter, bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lainnya. (Sulistyawati.2009)

f. Merencanakan asuhan kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya . semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori up to date, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri. (Sulistyawati.2009)

g. Pelaksanaan asuhan kebidanan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan , pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Dalam situasi ketika bidan harus berkolaborasi dengan dokter , misalnya karena pasien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu, biaya,dan meningkatkan mutu asuhan. Dalam pelaksanaan peran bidan termasuk dalam tindakan mandiri,kolaborasi , tindakan pengawasan pelaksanaan dan pendidikan / penyuluhan (Sulistyawati.2009).

h. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana kebersihan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan antara lain :

1) Tujuan asuhan kebidanan

- a) Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan
- b) Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan penuh percaya diri
- c) Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi
- d) Menyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua
- e) Membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka , serta mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri, (Sulistyawati.2009).

2) Efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah

Dalam melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan perlu mengkaji respon pasien dan peningkatan kondisi yang bidan targetkan pada saat penyusunan perencanaan. Hasil pengkajian ini akan bidan jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya. (Sulistyawati.2009)

3) Hasil asuhan

Hasil asuhan merupakan bentuk konkret dari perubahan kondisi pasien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi pasien , peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan, kemampuan pasien mengenai perawatan diri dan bayinya , serta

peningkatan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.

3. Keluarga berencana

a. Pengkajian subyektif

1) Biodata pasien

- a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.
 - b) Umur: Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
 - c) Agama:Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
 - d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
 - e) Pendidikan: Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
 - f) Pekerjaan: Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
 - g) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan(Ambarwati dan dkk, 2009).
- 2) Kunjungan saat ini : (V) Kunjungan pertama (V)Kunjungan ulang.
 - 3) Keluhan utama: keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009).
 - 4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat

menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan.

- 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, dismenorrhoe atau tidak, leukorrhea atau tidak.
- 6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.
- 8) Riwayat kesehatan:
 - a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
 - b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
 - c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi
- 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Pola nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
 - b) Pola eliminasi: Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

- c) Pola aktifitas: Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
- d) Istirahat/tidur: Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.
- e) Seksualitas: Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.
- f) *Personal hygiene*: Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

10) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.
- b) Sosial: yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadaap alat kontrasepsi.
- c) Spiritual: apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum: dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011).
- b) Tanda vital
 - (1) Tekanan darah: tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011)
 - (2) Nadi: gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (Vasodilatasi) dan penyempitan (Vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal

melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011;h.34).

(3) Pernapasan:suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang co₂ keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk,2011).

(4) Suhu:derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38⁰c) (Tambunan dkk,2011).

- c) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- d) Kepala:pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- e) Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- f) Hidung:diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- g) Mulut:untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- h) Telinga:diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- i) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid.
- j) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe ataau tidak.
- k) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- l) Payudara : dikaji untuk mengetauai apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.

- m) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
 - n) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
 - o) Genitalia : dikaji apakah adanya kandidomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.
 - p) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
 - q) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.
 - r) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegaskan diagnosa
- b. Interpretasi data dasar
- Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.
- 1) Diagnosa kebidanan
- Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan. Dasar dari diagnosa tersebut:
- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien.
 - b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
 - (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.
 - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya.
 - (3) Pernyataan pasien mengenai keluhan.
 - c) Hasil pemeriksaan: pemeriksaan keadaan umum pasien, status emosional pasien, pemeriksaan keadaan pasien, dan pemeriksaan tanda vital.
- 2) Masalah : tidak ada
 - 3) Kebutuhan : tidak ada
 - 4) Masalah potensial : tidak ada

- 5) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada Mandiri KolaborasiMerujuk
- c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial
- Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.
- d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera
- Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Merencanakan Asuhan Kebidanan
- Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan

mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

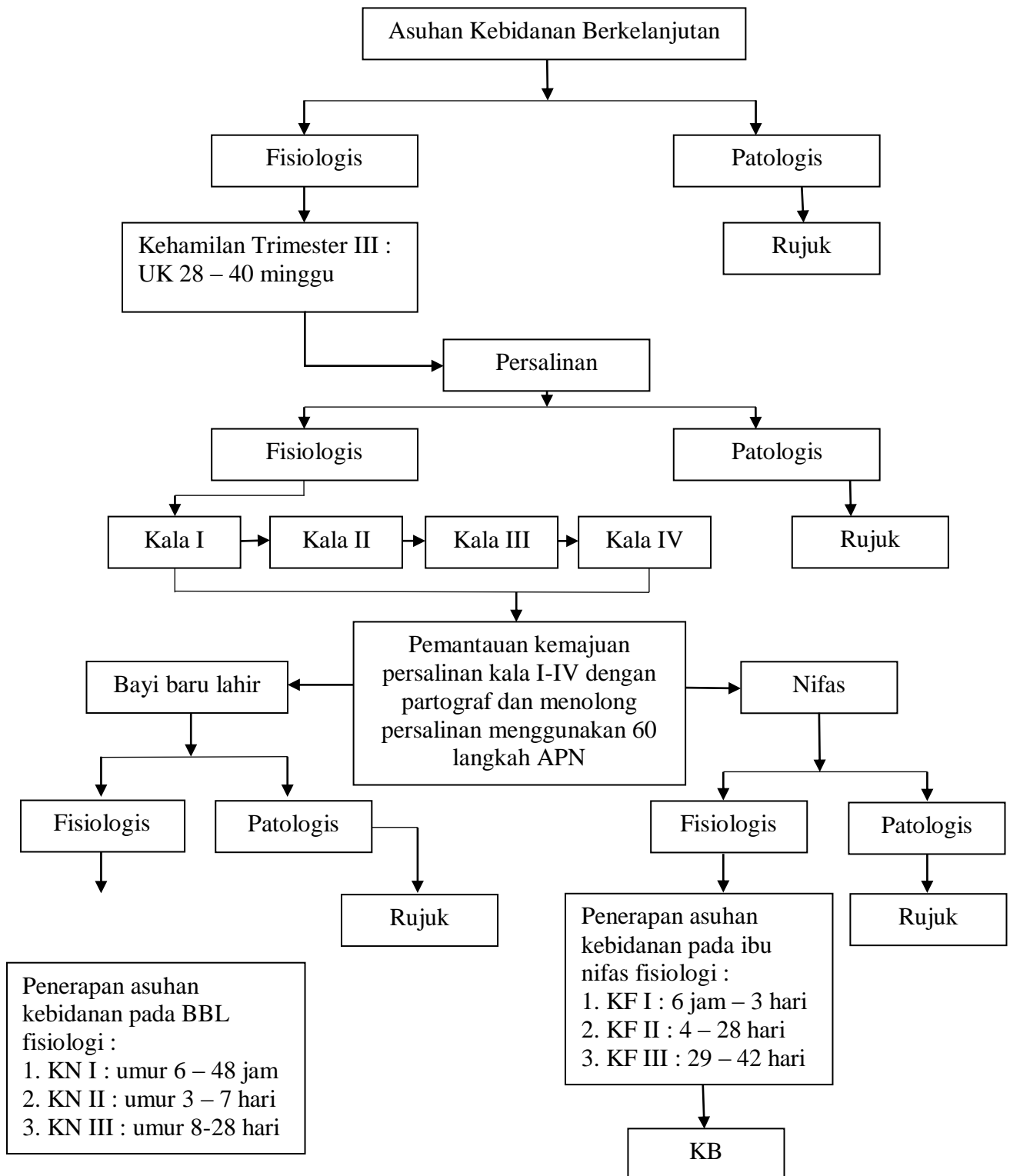
f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti.2010).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

B. Kerangka Pikir



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Study kasus ini dilakukan pada ibu hamil trimester III, sampai dengan KB. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian penelaan kasus dengan cara mengkaji suatu permasalahan melalui suatu yang terdiri unit tunggal. Unit tunggal berarti satu orang. Meskipun studi kasus ini hanya meneliti unit tunggal, namun masalah ini dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integrative (Notoatmojo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Noebeba, Kecamatan Noebeba Kabupaten TTS.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan sejak tanggal 24 April sampai dengan 15 Juni 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

Studi Kasus ini adalah Ny. N.M.N usia 19 tahun hamil trimester III dengan kriteria ibu hamil yang diambil tidak ada riwayat abortus,primitua, dan tidak ada riwayat SC.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah :

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara :

- a. Observasi
- b. Wawancara

2. Data Sekunder

Pengumpulan data dimulai dari rekam medik, Register Ibu Hamil dan buku KIA Ibu.

F. Keabsahan Penelitian

Data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik.

1. Pengumpulan data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama.
2. Teknik : pengumpulan data dari berbagai macam teknik pada sumber yang sama.
3. Sumber data dengan kriteria, yaitu :
 - a. Observasi
Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.
 - b. Wawancara
Uji validitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.
 - c. Studi dokumentasi
Uji validitas dengan menggunakan buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik adalah tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon dan Hb Sahli.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien dan buku KIA.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk membantu proses persalinan

a) Saf I

Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya.

Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

b) Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

c) Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindunng diri (APD).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Noebeba , mulai tanggal 24 April sampai dengan 15 juni 2019. Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba Kabupaten Timor Tengah Selatan adalah pemekaran dari Puskesmas Noemuke pada tahun 2017 yang merupakan salah satu puskesmas yang berada di bagian Selatan Kabupaten Timor Tengah Selatan dengan luas wilayah 183,58 km² yang memiliki 7 desa dengan jumlah penduduk 13.200 jiwa. Batas-batas wilayahnya sebagai berikut: Timur berbatasan dengan Kecamatan Kuanfatu, Barat berbatasan dengan Kecamatan Amanuban Barat, Utara berbatasan Kecamatan Amanuban Barat dan Selatan berbatasan dengan Kecamatan Amanuban Selatan. Memiliki pelayanan kesehatan ibu anak dan KB, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan gizi, pelayanan p2m, rawat jalan, UGD, rawat inap, klinik, UKS/KGM, pelayanan kesehatan jiwa dan pelayanan kesehatan lansia.

Gambaran ketenagaan di Puskesmas Noebeba yaitu dokter umum 1 orang, SKM 1 orang, perawat 13 orang, bidan 17 orang, kefarmasian 1 orang, ahli gizi 2 orang, perawat gigi 2 orang, analis - orang, tenaga pengelola program 1 orang, sopir 1 orang dan tenaga administrasi 1 orang.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N.M.N
DI PUSKESMAS NOEBEBA KECAMATAN NOEBEBA
PERIODE 24 APRIL SAMPAI 15 JUNI 2019

No. Register : 121/05/2018
Tanggal Pengkajian : 25 April 2019 Pukul : 10.00 WITA

1. Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu	: Ny. N.M.N	Nama Suami	: Tn. A.S
Umur	: 19 tahun	Umur	: 20 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/ Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: Tidak ada	Penghasilan	: Rp. \geq 1.000.000
Alamat Rumah	: Desa Teas	Alamat Rumah	: Desa Teas
Telepon	: 085238421xxx	Telepon	: 085231888xxx

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran dengan usia kehamilan 8 bulan, dengan keluhan sering buang air kecil dimalam hari.

3) Riwayat Keluhan

Ibu mengatakan pernah batuk pilek tapi sudah sembuh

4) Riwayat Haid Ibu

Haid pertama : 15 tahun
Siklus : 28 hari
Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
Lamanya : 3-4 hari

Teratur/tidak : teratur

Dismenorrhea : tidak

Sifat darah : cair

5) Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Belum menikah

Umur saat perkawinan : 18 tahun dengan suami 19 tahun,
lamanya kawin sudah 1 tahun.

6) Riwayat Kehamilan

HPHT : 18 Agustus 2018

Tanggal Kunjungan	Usia Kehamilan	Imunisasi TT	Keluhan	Therapi
15-11-2018	12 minggu	Sudah dapat (TT 1)	Tidak ada nafsu makan,pusing, mual	B6 diminum 1 kali sehari setelah makan di malam hari
28-12-2018	16 minggu	Sudah dapat (TT 2)	Kurang nafsu makan,pusing	SF, Vitamin C dan Kalk
15-01-2019	20 minggu	Tidak ada	Pusing berkurang	SF, Vit C, Kalk
18-02-2019	24 minggu	Tidak ada	Tidak ada keluhan	SF,Vit C,Kalk
18-03-2019	28 minggu	Tidak ada	Batuk,pilek	Vit.C, paracet, B com,SF
18-04-2019	32 minggu	Tidak ada	Tidak ada keluhan	SF,Vit C,Kalk

7) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan jenis kontrasepsi apapun

8) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Saat Hamil
Nutrisi	<u>Makan</u> Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk <u>Minum</u> 7-8 gelas air putih/hari, 1 gelas teh/hari dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	<u>Makan</u> Porsi: 3 piring/hari Komposisi: bubur, sayur, lauk <u>Minum</u> 7-8 gelas air putih/hari, 1 gelas teh/hari dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok
Eliminasi	BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lembek kadang-kadang keras Warna: kuning/coklat BAK Frekuensi: 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan: sering buang air kecil di malam hari	BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lembek kadang-kadang keras Warna: kuning/coklat BAK Frekuensi: 7-8 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan: sering buang air kecil di malam hari
Seksualitas	Frekuensi: Sudah jarang melakukan hubungan seksual Keluhan: tidak ada	Tidak ditanyakan

Pola Kebiasaan	Selama Hamil	Saat Ini
Personal Hygiene	Mandi: 3 x/hari Keramas: 3 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Ganti pakaian: 2 x/hari Ganti pakaian dalam: 2-3 x/hari	Mandi: 3 x/hari Keramas: 3 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Ganti pakaian: 2 x/hari Ganti pakaian dalam: 2-3 x/hari Perawatan payudara dan vulva Hygiene
Istirahat dan tidur	Siang :1-2 jam/hari Malam :7-8 jam/hari Keluhan: bangun di malam hari karena sering buang air kecil tetapi tidak mengganggu	Siang :1-2 jam/hari Malam :7-8 jam/hari Keluhan: bangun di malam hari karena sering buang air kecil tetapi tidak mengganggu
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, membersihkan rumah, membantu suami di kebun dan mengangkat air dari sumur	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, membersihkan rumah, membantu suami di kebun dan mengangkat air dari sumur

9) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah sakit apapun

b) Riwayat penyakit yang sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun

c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita sakit apapun.

10) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan dapat diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Noeboba Kecamatan Noeboba, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibunya, transportasi yang akan digunakan adalah ambulance dan sudah menyiapkan calon pendonor darah yaitu suami, kader dan ibu. Status perkawinan belum sah, 1 kali kawin, kawin pertama pada usia 19 tahun dengan suami berusia 20 tahun, lamanya kawin 1 tahun.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum : baikTp: 25 Mei 2019

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

(2) Nadi : 89 kali/menit

(3) Pernapasan : 20 kali/menit

(4) Suhu : 36,7⁰c

- d) Berat badan saat ini : 56 kg
 - e) Tinggi badan : 150 cm
 - f) LILA : 24 cm
 - g) Posisi tulang belakang lordosis
- 2) Pemeriksaan fisik obstetri
- a) Kepala

Muka tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada polip dan sekret, telinga simetris dan tidak ada serumen, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada karies.
 - b) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.
 - c) Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.
 - d) Ekstremitas
 - (1) Ekstremitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal
 - (2) Ekstremitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.
 - e) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

 - (1) Palpasi uterus
 - (a) Leopold I : tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat - px, pada

bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting

(b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

(c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digerakan, kepala belum masuk pintu atas panggul (5/5).

(d) Leopold IV : tidak dilakukan

(e) Mc Donald : 28 cm

(f) TBBJ : (TFU-12) X 155 = 2480 gram

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 145 kali/menit.

3) Pemeriksaan penunjang

- a) Haemoglobin : 11,0 gr/dL
- b) DDR : Dilakukan pemeriksaan (Negatif)
- c) Golongan darah : O

2. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
Ny. N.M.N G ₁ P ₀ A ₀ AH ₀ usia kehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik	Ds : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, HPHT : 18-08-2018, gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali dalam sehari, dan ibu mengeluh sering kencing di malam hari sejak usia kehamilan 8 bulan. Ibu mengeluh batuk pilek tapi tidak mengganggu Do : Keadaan umum baik, kesadaran composmentisTp: 25 Mei 2019 Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 89 x/menit,

	<p>S : 36,7°C P : 20 x/menit</p> <p>BB saat ini : 56 kg LILA : 24 cm</p> <p>Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang, ada linea nigra</p> <p>Palpasi : Leopold I : tinggi fundus uteri ½ Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digerakan Leopold IV : tidak dilakukan Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 145 x/menit Perkusi : Refleks Patella positif</p>
--	--

- a. Masalah
 - 1) Batuk pilek
 - 2) Sering kencing di malam hari
- b. Kebutuhan
 - KIE tentang sering kencing di malam hari
 - Batuk pilek kolaborasi dengan dokter
3. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada
4. Tindakan segera

Tidak ada
5. Perencanaan
 - a. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional setiap ibu penerima asuhan mempunyai hak untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya

- b. Jelaskan tentang ketidaknyamanan yang sedang dialami oleh ibu dan cara mengatasinya.

Rasional proses adaptasi ibu hamil tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

- c. Beritahu ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dan apa saja yang akan dibutuhkan ibu dan bayi selama proses persalinan.

Rasional persiapan rencana persalinan dengan baik akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

- d. Beritahu tanda-tanda persalinan pada ibu

Rasional tanda-tanda persalinan yaitu terjadi his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, dilatasi dan effacement. Serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan membantu ibu untuk persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

- e. Beritahu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III pada ibu.

Rasional tanda-tanda bahaya pada trimester III kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka, kaki atau tangan, pergerakan janin berkurang atau tidak sama sekali. Pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya dapat membantu dalam melakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat.

- f. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup.

Rasional ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematus, abortus dan lain-lain),

sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar dan lain-lain).

- g. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam tiap harinya

Rasional tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat.

- h. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama pada daerah genitalia ibu.

R/personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman.

- i. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

Rasional latihan yang melelahkan dianggap dapat menurunkan sirkulasi uteroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardia janin, hipertermia atau retardasi pertumbuhan.

- j. Anjurkan ibu untuk melibatkan suami atau keluarga sekandung untuk ikut kunjungan prenatal.

Rasional keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri

- k. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C.

Rasional tablet SF (Sulfat ferosus) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

- l. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas.

Rasional jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

- m. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

Rasional kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

- n. Kolaborasi dengan dokter untuk mendapat terapi batuk pilek

Rasional dengan pemberian obat batuk pilek maka sakitnya dapat teratasi

- o. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang diberikan

Rasional sebagai bahan pertanggung jawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

6. Pelaksanaan

Tanggal : 24-04-2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Noeboba

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (37 minggu), keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 89 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 25-05-2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 145 kali/menit.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dapat dialami oleh ibu pada kehamilan trimester III, diantaranya:

No	Ketidaknyamanan	Tindakan
	Sering buang air kecil terutama di malam hari	a) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih. b) Perbanyak minum pada siang hari c) Bila tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis

- c. Memberitahu ibu tentang pentingnya persiapan menghadapi persalinan. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan.
- d. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air – air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut kencang-kencang sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
- e. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya seperti bengkak pada wajah kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari. Diet untuk ibu hamil dalam sehari :

Bahanmakanan	IbuHamil
	Triwulan III
Nasi	3piring
Ikan	3potong
Tempe	5potong
Sayuran	3mangkok
Buah	2potong
Gula	5sdm
Susu	1 gelas
Air	8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak	

- g. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam dan mengurangi aktivitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- h. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali dalam seminggu, mengganti pakaian dalam minimal 2 kali atau bila sudah dirasa lembab, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap dan menjaga kebersihan terutama pada genetalia dengan cara celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK, di lap dengan lap khusus.
- i. Menganjurkan pada ibu untuk boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan dan harus dibantu oleh suami maupun saudara terdekat. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan
- j. Menganjurkan pada ibu untuk menggunakan KB pasca salin untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga
- k. Menganjurkan ibu untuk melibatkan suami atau keluarga sekandung untuk ikut kunjungan prenatal
- l. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferosus (SF) minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari bersamaan dengan SF dan kalk setelah makan dengan air putih, Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan, sebaiknya dianjurkan ibu mengkonsumsi tablet zat besi bersama air putih atau sari buah jeruk..
- m. Menjadwalkan kunjungan ulang di pustu 2 minggu.
- n. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.
- o. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

7. Evaluasi

Tanggal : 24-04-2019

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Noebeba

- a. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan bahwa kehamilannya memasuki usia kehamilan 38 minggu, tekanan darah, nadi, suhu dalam batas normal, dan keadaan janin baik-baik saja.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasinya selama kehamilan dan bersedia melakukannya.
- c. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Noebeba, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibunya, transportasi yang akan digunakan adalah Ambulance, sudah menyiapkan calon pendonor darah, pakaian ibu dan bayi, kain, dan jika terjadi kegawatdaruratan ibu memilih untuk di rujuk ke RSUD SoE.
- d. Ibu sudah mengetahui tanda persalinan dan bersedia datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
- e. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya dan bersedia datang jika mendapati salah satu tanda bahaya tersebut.
- f. Ibu mengatakan bersedia menjaga pola makan teratur dengan makanan yang bergizi.
- g. Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat.
- h. Ibu mengatakan bersedia melakukan anjuran yang diberikan dengan selalu menjaga kebersihan diri terutama alat genitalia.
- i. Ibu mengatakan aktifitas yang dilakukannya sekarang tidak terlalu melelahkan seperti mengurus rumah tangga, bekerja di kebun dan mengangkat air di sumur.
- j. Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik setelah melahirkan dan akan dirundingkan kembali dengan suami setelah melahirkan.

- k. Ibu melibatkan saudara perempuannya dalam kunjungan prenatal.
- l. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
- m. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 18 Mei 2019 di PuskesmasNoebeba.
- n. Pendokumentasian asuhan kebidanan sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan I

1. Kehamilan 39 minggu

Tanggal : 18 Mei 2019 Jam : 09.30 WITA
Tempat : Rumah Tn. A.S.

S : Ibu mengatakan rasa kencing di malam hari sudah berkurang dan tidak mengganggu lagi saat di malam hari. Ibu mengatakan tidak mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan selama ini. Ibu mengatakan batuk dan pileknya sudah sembuh

O : 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/m,
Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,7⁰C

3) DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 142 kali/menit.

A : Ny.N.M.N G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik

Masalah :

- 1) Nyeri punggung
- 2) Sering kencing di malam hari sudah berkurang

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi:80kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit.
Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan nyeri pinggang yang dialaminya yaitu dengan cara mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, kompres es pada punggung, kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat, dan melakukan pijatan /usapan pada punggung
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan aktivitas yang berat, tidak berdiri terlalu lama dan boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.
- 4) Mengingatkan kembali pada ibu mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran maupun cemas, pertahankan untuk istirahat cukup untuk persiapan menghadapi proses persalinan dan memberitahu suami serta keluarga bagaimana peran mereka dalam memberi dukungan pada ibu. Ibu dan keluarga mengerti dan menerima anjuran yang diberikan.
- 6) Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan, serta persiapan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.
- 7) Mengingatkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya. Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan

maupun tanda bahaya.

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan

Catatan Perkembangan II

1. Persalinan Kala I Fase Aktif

Tanggal : 21 Mei 2019 Jam : 04.00 WITA

Tempat : Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba

S : Ibu mengatakan sakit pada pinggang dan perut bagian bawah sejak tadi malam dirumah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 21.00 WITA.

O : 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 75 x/m,

Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 37⁰C

3) Berat badan : 56 kg

4) Palpasi abdomen

a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)

c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)

d) Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian terendah sudah masuk panggul)

e) Palpasi perlimaaan: 3/5

f) Mc Donald : 28 cm

- g) TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram
- h) His : 4 x/10 menit, durasi : > 40 detik.
- 5) Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur,
Frekuensi 145 x/menit.
- 6) Pemeriksaan dalam

Tanggal : 21-05-2019

Jam : 04.30 WITA

Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak, $\Phi 6$ cm, Kantung ketuban utuh, Presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge III, Tidak ada molase.

A : Ny.N.M.N G₁P₀A₀P₀usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge III inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

- P :
- 1) Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, suhu tiap 2 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap ½ jam pada kala I fase aktif.
 - 2) Menciptakan suasana yang nyaman dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin.
 - 3) Melibatkan keluarga dalam menjalani proses persalinan.
 - 4) Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring sesuai dengan keinginan ibu.
Ibu memilih untuk baring miring kiri.
 - 5) Memberikan makan dan minum selama proses persalinan di sela his untuk menambah tenaga ibu.
 - 6) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut.

Ibu dapat melakukannya dengan benar.

- 7) Menganjurkan pada ibu selalu bersihkan daerah genitlia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.
- 8) Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

d) Saf I

Partus Set

Heacting set

Tempat obat berisi

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

e) Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

f) Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindunng diri (APD).

Semua peralatan sudah disiapkan

Jam 07.30 WITA :Nadi 73 x/menit,DJJ 144 x/menit,His 1 x dalam 10 menit, lamanya 25-30 detik.

Jam 08.00 WITA :Nadi 74 x/menit,DJJ 146 x/menit,His 2 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik.

Jam 08.30 WITA :Nadi 78 x/menit,DJJ 146 x/menit,His 2 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik.

Jam 09.00 WITA :Nadi 72 x/menit,DJJ 132 x/menit,His 3 x dalam 10 menit,lamanya 40 detik.

Jam 09.30 WITA :Nadi 80 x/menit,DJJ 142 x/menit,His 4 x dalam 10 menit,lamanya 40 detik..

Jam 09.40 WITA :Nadi 80 x/menit,DJJ 142 x/menit,His 4 x

dalam 10 menit, lamanya 40 detik.

2. Persalinan kala II

Tanggal : 21 Mei 2019 Jam : 09.30 WITA

Tempat : Puskesmas Noebeba, Kecamatan Noebeba

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan kencang serta semakin sering dan lama, kuat dan ada rasa ingin meneran.

O : 1) Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

2) Inspeksi

Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

3) Palpasi

His kuat, teratur, frekuensi 4 kali/10 menit, durasi > 40 detik

4) Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 149 x/menit.

5) Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Φ 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge IV

A: Ny.N.M.N G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, inpartu kala II

P: Melakukan langkah APN 1 – 32

1) Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II

Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka

2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

3) Memakai celemek plastik

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
- 6) Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakan kembali dalam partus set.
- 7) Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada odem, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III-IV
- 9) Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus.
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 149 xmenit
- 11) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu duduk semi-fowler.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
Ibu didampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 15) Mendukung dan memberi semangat, memperbaiki cara meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai

pilihan kecuali terlentang dalam waktu yang lama. Menganjurkan ibu beristirahat serta meminta keluarga member ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ setelah uterus selesai berkontraksi.

- 16) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu.
- 17) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 18) Memakai sarung tangan pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
Tidak ada lilitan tali pusat
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas .
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua

lutut janin).

Pukul : 09.50 WITA: bayi lahir spontan, aterm letak belakang kepala. A/S : 8/9

25) Melakukan penilaian sepiantas pada bayi

Bayi langsung menangis, gerakan aktif dan jenis kelamin perempuan.

26) Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan versiks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.

Tidak ada bayi ke-2

28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Pukul 09.51 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

30) Pukul 09.55 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, mendorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit klem kedua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.

31) Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.

32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

Tanggal : 21 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Noebeba, Kecamatan Noebeba

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : 1) Inspeksi

Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 30 cc dan tali pusat memanjang.

2) Palpasi

Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ny. N.M.N G₁P₁A₀Kala III

P : Melakukan langkah APN 33 – 40

- 1) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
 - 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri)
 - 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian kearah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.
 - 5) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- Pukul : 10.05 WITA : plasenta lahir spontan
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan

masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik

- 7) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.

- 8) Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.

Tidak terdapat laserasi pada vagina atau perineum.

KALA IV

Tabel 4.2

Hasil Pantauan Ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
10.15	110/70 mmhg	84x/mnt	36,4°C	2 jari bw pst	Baik	± 20cc	Kosong
10.30	110/70 mmhg	84x/mnt	36,4°C	2 jari bw pst	Baik	± 20cc	Kosong
10.45	110/70 mmhg	84x/mnt	36,4°C	2 jari bw pst	Baik	± 20cc	Kosong
11.00	110/80 mmhg	84x/mnt	36,4°C	2 jari bw pst	Baik	± 10cc	Kosong
11.30	110/70 mmhg	84x/mnt	36,4°C	2 jari bw pst	Baik	± 10cc	Kosong
12.00	110/70 mmhg	84x/mnt	36,3°C	2 jari bw pst	Baik	± 10cc	Kosong

Sumber. Data Primer

Tanggal : 21-05-2019

Jam : 12.00 WITA

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 100 cc. Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,°C, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit.

A : Ny.N.M.NP₁ A₀ AH₀ Kala IV

P :1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

2) Memastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK.

3) Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas

di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

4) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.

5) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.

Keadaan umum ibu baik, naik 82x /menit.

6) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 100 cc.

7) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

Bayi bernapas normal, frekuensi 44 x per menit.

8) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.

9) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

10) Membersihkan ibu dari paparan darah dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.

11) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.

12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Tempat tidur sudah di bersihkan.

13) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.

14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue. Tangan telah bersih dan kering.

15) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dilakukan setelah 1 jam IMD.

16) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

Memastikan bayi dalam kondisi baik dan pernapasan normal dan suhu tubuh normal. Setiap 15 menit.

17) Setelah 1 jam pemberian injeksi Neo K, memberikan suntikan shepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan sewaktu-waktu.

18) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

19) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.

20) Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM

Tanggal : 21-05-2019 Jam : 12.00 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya mules, darah yang keluar saat ini sedikit, ibu sudah ganti pembalut tadi baru 1 kali.

O:

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda- tanda vital : Tekanan darah : 110/80mmHg, Nadi: 80x/menit,
pernapasan : 20 x/menit, Suhu: 36,7°C

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik,
konsistensi uterus keras.

Genitalia : pada perineum terdapat rupture, pengeluaran lochea rubra

A: Diagnosa : Ny. N.M.N. .P₁ A₀ AH₀, 2 jam Post Partum.

P:

Tanggal : 21-05-2019 Jam : 12.00 WITA

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

E/Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

- 2) Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan masase uterus bila teraba lembek. tangan ibu diletakkan di perut (uterus) dan merasakan konsistensi perut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di masase sampai teraba keras.

E/ Ibu mengerti hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan yang lebih banyak dan mempercepat involusi uterus.

- 3) Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti katuk, kelor, bayam dan

kangkung dan lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk dan pepaya. Minum air 14 gelas perhari.

E/ Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam ± 7 jam perhari atau tidur saat bayi tidur.

E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya tertidur

- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan.

E/ Ibu sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan serta ibu sudah bisa duduk.

- 7) Mengajarkan ibu cara meminum sesuai dosis yang dianjurkan yaitu:

Amoxilin 500 mg 10 tablet	3x1 setelah makan
---------------------------	-------------------

Parasetamol 500 mg 10 tablet	3x1 setelah makan
------------------------------	-------------------

Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul	1x1 setelah makan
-------------------------------	-------------------

Vitamin C 50 mg 10 tablet	1x1 setelah makan
---------------------------	-------------------

SF 200 mg 10 tablet	1x1 setelah makan.
---------------------	--------------------

E/ Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan.

- 8) Memindahkan ibu ke ruang nifas bersama bayinya untuk mendapat perawatan selanjutnya.

E/ Ibu bersama bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR

Tanggal :21-05-2019

Jam : 12.00 wita

Tempat : Puskesmas Noebeba

S : Ibunya mengatakan telah melahirkan bayinya pada pukul 09.50 WITA

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Heart rat:144 x/menit, Suhu: 36,8°C, pernapasan : 44x/menit

Pengukuran antropometri

Berat Badan : 2500 g, Panjang Badan : 48cm, Lingkar Kepala : 30 cm,
Lingkar Dada : 29 cm, Lingkar Perut : 27 cm

Status Present

Kulit: bayi menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

Lengkap : normal, testis sudah turun ke skrotum.

Anus : terdapat lubang anus.

Refleks

- a. Rooting refleks : sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
- b. Sucking refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- c. Graps refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.
- d. Tonic Neck refleks: Sudah terbentuk dengan baik karena ketika kita mengangkat tangan bayi maka bayi juga akan dan spontan mengangkat kepalanya

e. Moro refleksi : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.

f. Babinski refleksi : sudah terbentuk dengan baik

A: Neonatus Cukup Bulan-Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam

P:

- 1) Mengeringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering, keringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya sambil melakukan rangsangan taktil.

E/ Mencegah bayi tidak mengalami hipotermi akibat evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi

- 2) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD) dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.

E/ Membangun ikatan antara ibu dan bayi

- 3) Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.

E/ Mencegah penyakit mata karena Gonorrhoe

- 4) Memberikan bayi suntikan vitamin Neo K 0,5 secara IM pada paha kiri jam 11.00 wita.

E/ Vit K mencegah bayi akibat defisiensi vitamin K₁

- 5) Memberikan Imunisasi HB0 yaitu dengan menyuntikan HB0 pada bayi di paha kanan.

E/ mencegah tidak terjadinya penyakit hepatitis.

- 6) Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.

E/ Posisi menyusui yang benar melancarkan ASI dan mempercepat involusi uterus dan bayi mendapat gizi yang baik

- 7) Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan

dengan air hangat, bayi harus tetap dipakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.

E/Mencegah bayi tidak mengalami hipotermi akibat evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi

- 8) Memberitahukan cara merawat tali pusat yang benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

E/Perawatan tali pusat dapat mengetahui adanya infeksi dan pendarahan pada tali pusat

- 9) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut

E/ Tanda bahaya dapat dideteksi secara dini

- 10) Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

E/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan

Tabel 4.3

Hasil pemantauan bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan Asi	Tali pusat	Kejangan	BAB	BAK
10.10	40x/mnt	36,8°C	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
10.25	40x/mnt	36,8°C	Mearh	Aktif	Belum	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
10.40	40x/mnt	36,8°C	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
10.55	40x/mnt	36,8°C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
11.25	40x/mnt	36,7°C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	1 kali	1 kali
11.55	40x/mnt	36,7°C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum

Sumber: Data Primer

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI 6 JAM (KN I)

Tanggal : 21-05-2019

Tempat : puskesmas Noebaba

Jam : 16.00 Wita

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 2 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB : 2500 gram, PB: 48 cm. Tanda-tanda vital : Heart rate: 130 x/menit, S: 36,5 °C, RR : 40 x/menit, tali pusar basah, tidak ada tanda- tanda infeksi.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 6 jam.

P : Tanggal : 21-05-2019

Jam : 16.00 wita

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, kesadaran : compass mentis, Tanda vital S:36,5⁰, HR : 130x/ menit, RR : 40 kali permenit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

- 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

- 4) Menjelaskan kepada ibu untuk menjemur bayi di sinar matahari pagi yaitu dengan cara menutup mata bayi agar tidak terkena sinar matahari langsung.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika

putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

- 8) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI HARI KE 7(KN II)

Tanggal : 28-05-2019

Tempat : Rumah

Jam : 09.00 Wita

S :ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan menyusui sangat kuat serta tali pusar sudah kering dan belum terlepas. lepas BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB: 2550gram, PB: 48 cm. Tanda-tanda vital : Heart rate: 140 x/menit, S : 36,9 °C, RR : 40 x/menit.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 7 hari

P : Tanggal : 28-05-2019

Jam : 09.05 wita

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 132 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 40 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara

eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

- 4) Mengajarkan kepada ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh yaitu menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya

E/ Ibu mengerti dan mencoba melakukannya setelah bayi menyusui ibu menyendawakan bayi dan menepuk-nepuk punggung bayi

- 5) Menjelaskan tanda-tanda bahaya BBL yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5 x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

- 8) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI 24 HARI (KNIII)

Tanggal : 14-6 -2019

Tempat : Rumah

Jam : 09.00 Wita

S :ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan menyusui sangat kuat serta tali pusar sudah kering dan sudah terlepas. lepas BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB:3000gram, PB: 48 cm. Tanda-tanda vital : Heart rate: 140 x/menit, S : 36,9 °C, RR : 40 x/menit. Warna kulit kemerahan,tonus otot bergerak aktif.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 10 hari

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Heart Rate: 136 x/menit, S: 36,5°C, RR : 42 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. E/ ibu mengertidengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.
- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta mengajurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).
E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut.
- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 JAM (KF I)

Tanggal :21-05-2019 Tempat : Puskesmas Noebaba

Jam : 16.00 wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,9 °C, pernapasan : 18 x menit, Tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, pengeluaran ASI belum lancar.

A : Ibu P₁A₀ AH₀nifas normal 6 jam

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,9 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 2 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

E/ Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal 25 cc (lochea rubra).

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. hal ini terjadi akibat otot – otot rahim yang berkontraksi yang mengakibatkan rahim mengecil kembali seperti semula.

E/ Ibu mengerti dan mampu melakukan masase saat merasa perut mules

- 4) Memberitahukan kepada ibu bahwa rasa sakit pada tempat jahitan adalah hal yang normal bagi setiap ibu yang mengalami jahitan, dan Mmengajarkan kepada ibu cara merawat luka perineum yaitu

membersihkan daerah genetalia setiap kali setelah BAK dan BAB dengan menggunakan sabun dari arah depan ke belakang kemudian di bilas dengan air dingin dan tidak boleh menggunakan air panas karena dapat menyebabkan benang terlepas. Selain itu memberitahu ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x sehari atau jika terasa penuh.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak melakukan tatobi pada luka jahitan karena menimbulkan luka bakar

- 5) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

E/ Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

- 7) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

E/ Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi

- 8) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

E/ Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 9) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE 7 (KFII)

Tanggal : 28-05-2019

Tempat: Rumah

Jam : 09.00 Wita

S : Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada perut bagian bawah ,namun tidak mengganggu aktivitas ibu.

O : Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, S : 36,7⁰C, N : 76x/menit, RR : 20x/menit. Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta(darah kecoklatan bercampur lender) pengeluaran ASI lancar,TFU pertengahan simpysis pusat,kontraksi uterus baik.

A : Ny.N.M.N P₁A₀AH₀ nifas normal hari ke-7.

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan pada luka jahitan adalah hal yang fisiologis karena luk jahitannya belum sembuh. Biasanya luka jahitan akan sembuh dalam waktu 1 bulan, dan dilakukan perawatan luka perineum.

E/ ibu mengerti dan mau melakukan.

- 3) Melakukan perawatan luka perineum yaitu dengan cara memberitahukan untuk mecebok terlebih dahulu di kamar mandi. Setelah itu menuangkan betadine pada kasa steril dan di tempelkan pada sekitar luka perineum. Memberitahukan ibu untuk melakukannya setiap kali selesai mandi dan melepas kasa ketika selesai BAK.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya cebok dari depan menuju kebelakang.

- 4) Mengajukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur agar mengurangi kelelahan dan membantu dalam produksi ASI.

E/ ibu mengerti dan mau istirahat siang 1-2 jam dan malam 8 jam

- 5) Mengajukan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

E/ Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta mengajukan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut.

- 7) Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.

- 8) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu tanggal 15-6-2019 untuk diimunisasi BCG.
- 9) E/ ibu mengatakan bersedia membawa anaknya ke posyandu.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 MINGGU (KFIII)

Tanggal : 03-7-2019

Tempat : Rumah

Jam : 09.00 Wita

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja.ibu.

O : Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu: 36,7⁰C, Nadi : 76x/menit, RR : 20x/menit. Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba .pengeluaran ASI lancar,

A : Ny.N.M.N P₁A₀AH₀ nifas normal hari ke-42hari.

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengingatkan kepada ibu tentang pentingnya memberikan ASI saja kepada bayi sampai bayi berumur 6 bulan tanpa diselingi makanan tambahan.

E/ Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif bagi kesehatan bayi

- 3) menjelaskan kepada ibu macam-macam program KB setelah 40 hari pasca persalinan seperti kontrasepsi rasional yang sesuai dengan umur ibu denga pilihan kontrasepsi yang pertama adalah steril, kedua IUD, ketiga implan, keempat suntikan, kelima metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil

E/ Ibu mengatakan dan memilih ingin menggunakan metode pilkembali seperti sebelum hamil.

- 4) Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta menganjurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut.

- 6) Mengingatkan ibu untuk tetap makan beraneka ragam makan dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau dan lauk pauk serta minum air putih sebanyak 14 gelas perhari selama 6 bulan pertama

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal 15-7-2019

Jam: 09.00

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan rencana untuk ikut KB Pil karena belum ada persetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O: Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.

A : Ny.N.M.N, umur 19 tahun, PUS KB Metode Amenore Laktasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 110/70 mmHg,

N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi

Ibu dapat menjelaskan jenis kontrasepsi memahami dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.

3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan Pil sama seperti keputusannya saat hamil dahulu. Ibu belum mendapat persetujuan suami.
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. N.M.N dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 24 April – 15 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. N.M.N dimulai pada tanggal 24 April–15 Juni 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan kondisi selama hamil normal
2. Asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. N.M.N dengan kehamilan 39 minggu tanggal 21 Mei 2019 pada saat persalinan kala I, kala II , kala III dan kala IV. Persalinan Ny. N.M.N termasuk persalinan aterm dan dalam proses persalinan tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan kunjungan nifas 3 kali tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.
4. Asuhan pada BBL dan KN selama 3 kali tidak ditemukan masalah pada bayi
5. Asuhan KB sudah diberikan dan sampai tanggal 15 juni 2019 ibu belum memilih salah satu dari kontrasepsi apapun

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Puskesmas Noebaba

Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Selain itu hendaknya disediakan kelengkapan alat pertolongan persalinan sesuai SOP dan buku acuan atau buku panduan puskesmas dalam penanganan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

4. Bagi Ny. N.M.N

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena akan merasa lebih yakin dan nyaman serta mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan.









DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Petunjuk teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA). Jakarta: Depkes dan JICA
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten TTS. 2018
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2017
- International NGO Forum on Indonesian Development. 2015. Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah. Jakarta.
- Kemendes RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kuswanti, I. 2014. Askep II Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- 2012. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC.
- Maritalia, D. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mochtar, Rustam. 2012. Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Edisi III. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T, dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askep 3). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjanah, Siti Nunung, dkk. 2013. Asuhan Kebidanan Post Partum. Bandung : PT. Rafika Utama.

- Pantikawati, Ika, Saryono. 2012. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- 2011. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- 2012. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sukarni, I, ZH Margareth. 2013. Kehamilan, persalinan dan nifas. Yogyakarta : Numed.
- Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Bapupress.

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Mahasiswa : Dediana Harlince Mangililo
 : PO. 5303240181268
 Pembimbing I : Dewa Ayu Putu M.K, S.Si.T, M.Kes
 : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.M.N
 Di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba
 Periode 24 April s/d 15 Juni 2019

NO	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Kamis 16/5-2019	Perbaiki BAB I - BAB II	
2.	Jumat 21/6-2019	Perbaiki BAB III dan BAB IV	
3.	Minggu 30/6-2019	Revisi BAB I - III	
4.	Sabtu 6/7-2019	Revisi BAB IV - BAB V	
5.	Jumat 12/7-2019	Revisi kembali BAB I - BAB V	
6.	22/7-2019	Rapat Ujian	
7.	24/7-2019	Revisi Ujian	
8.	30/7-2019	Ujian	

Pembimbing I,



Dewa Ayu Putu M.K, S.Si.T, M.Kes
NIP. 19821227 200810 2 012

Nomor Registrasi Ibu : 121 / 05 / 2018
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 121
 Tanggal menerima buku KIA : 15-12-2018
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Bidan Sesi1-pau Bid Mania.
 085 233 007 758

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Niliuh Mania Nenotek
 Tempat/Tgl. Lahir : Denpasar 24-1-2000
 Kehamilan ke : 1- Anak terakhir umur : 0 tahun
 Agama : Kristen
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Ibu RT
 No. JKN :

Nama Suami : M. Agus Setan
 Tempat/Tgl. Lahir : Treas 14-4-1999
 Agama : Kristen
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD(SMP)/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : 0
 Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : RT 13 RW 06 bsn 01
 Kecamatan : Ngebeba
 Kabupaten/Kota : TTS
 No. Telp. yang bisa dihubungi : Ponsel Bidan Desa

Nama Anak : Bayi Niliuh L(P)
 Tempat/Tgl. Lahir : Denpasar 21-5-2019
 Anak Ke : 1 dari 0 anak
 No. Akte Kelahiran:

* Lingkari yang sesuai



TATAN KESEHATAN IBU HAMIL

isi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 18-8-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 25-5-2019
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 148 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
12-18	mulut-mual	110/60	51 kg	16 mngg	Sengga simp pusat	Dolat ⊕	120/mnt
1-19	tauc	120/70	51.5 kg	20 mngg	Sengga pusat	Dolat ⊕	130/mnt
2-19	tauc	110/80	52.5 kg	24 mngg	3/4 bw pst	Kepada	140/mnt
3-19	tauc	110/80	54 kg	28 mngg	3/4 bw pst	Kepada	140/mnt
4-19	Sering buang air kecil-malam hari	120/70	55 kg	32 mngg	1/2 psi px	Kepada pusi	140/mnt
8-19	pinggang sakit	110/70	56.5 kg	39 mngg	3/4 bw px	Kep- & pusi	140/mnt

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke Jumlah persalinan Jumlah keguguran G P A
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		Aspirasi Uterus	- Urut - makan banyak - rajin panti	Rustadus Teas - Jefi.	bulan depan
-/+		Sf Kalat. Uter	- Baku baw dia	pandan Teas Jefi.	bulan depan
-/+	11 gr 0/6-	Sf Kalat. Uter	- Rajin panti - Uteri - Uteri berti	pkan naseb loma	bulan depan
-/+			- Rajin panti - Uteri - Uteri berti	pkan naseb	bulan depan
-/+		Sf Kalat. Uter	- Rajin panti - Uteri - Uteri berti	pkan naseb	1 ngap lagi
-/+			- Rajin panti - Uteri - Uteri berti	Rendah Ibu - G. Dian	3 hari lagi
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 21-5-2019	Tgl: 28-5-2019	Tgl: 15-6-2019
Berat badan (gram)	2520 gram	2550 gram	2650 gram
Panjang badan (cm)	48 cm	48 cm	48 cm
Suhu (°C)	36 °C	36 °C	36 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	40 x/menit	42 x/menit	40 x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	123 x/menit	125 x/menit	125 x/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa diare	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	tidak	tidak	-
Memeriksa status Vit K1	ya	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	tidak sudah	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	tidak puas tidak ada apa-apa.	tidak puas sudah pupuk.	tidak aktif
Nama pemeriksa	Diana S.	Diana S.	Diana S.

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 21.5.2019	Tgl: 28.5.2019	Tgl: 6.6.2019
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/80 36.20. 80	110/80 36.20. 80	110/80 36.20. 80
Perdarahan pervaginam	50 cc	1 hari 1x	-
Kondisi perineum	putih	putih	putih
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontraksi uteri	baik	-	-
Tinggi Fundus Uteri	2 jari ke atas	2 jari ke atas	tidak ada
Lokhia	tidak ada	sangat sedikit	-
Pemeriksaan jalan lahir	ya	ya	ya
Pemeriksaan payudara	ya	ya	ya
Produksi ASI	banyak	banyak	banyak
Pemberian Kapsul Vit.A	1 kapsul	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	tidak ada	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	Batu Darah	1 kali	Batu Darah 1x
Buang Air Kecil (BAK)	1x	1 kali	Batu Darah 1x
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	ya	ya	ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	ya	ya	ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	ya	ya	ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	ya	ya	ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	ya	ya	ya
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	ya	ya	ya
Perawatan bayi yang benar	ya	ya	ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	ya	ya	ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	ya	ya	ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	ya	ya	ya

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 21-12-2019

2 Usia kehamilan: 39 minggu

Prematur: ☒ **Atensi** ☐ **Presatur**

3 Letak: **kepala**

4 Persalinan: **Normal** Tindakan **Sekdo**

5 Nama bidan: **Diana + ADO**

6 Tempat persalinan: ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Poliklinik ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta Lainnya: **met rawara. oepiki**

7 Alamat tempat persalinan: **met rawara. oepiki**

8 Catatan rujukan: kala I / II / III / IV

9 Alasan merujuk: **IBU/BAYI**

10 Tempat rujukan: **met rawara. oepiki**

11 Pendamping pada saat merujuk: ☐ Bidan ☐ suami ☐ keluarga ☐ dukun ☐ kader ☐ lain2

CATATAN KEUJARAN BAYI

2 Jenis Kelamin: **UK (PR)**

3 Saat Lahir: Jan 9:30 Hari **Selasa** Tanggal **21-12-2019**

3 Bayi: **Lahir hidup** Lahir mati: ☐

4 Perawatan: (Tanda & ya x tidak)

☒ Bayi napas spontan teratur

☒ Gerakan ekstremitas kuat

☒ Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi

☒ Keringkan dan hangatkan

☒ Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka

☒ Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam

☒ Vit K 1-3 mg di paha kiri atas

☒ Sapi mata/betes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?

YA **TIDAK**

Jika YA tindakan:

Langkah awal: **menit**

ventilasi selama: **menit**

Hasilnya: **Berhasil / Dirujuk / Gagal**

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan

YA **TIDAK**

8 Kapan bayi mulai: **jam setelah lahir**

9 Berat badan lahir: **3.100** Gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada. Ya **Tidak**

2 Masalah lain: **sebutkan:**

3 Penatalaksanaan masalah tersebut:

4 Hasilnya:

KALA II

1 Episiotomi: ☐ Ya, indikasi ☐

2 Pendamping pada saat persalinan: ☒ suami ☐ dukun ☐ kader ☐ lain2

3 Gawat Janin: ☐ Ya, tindakan: ☐ Tidak

4 Distorsia bahu: ☐ Ya, tindakan: ☐ Tidak

5 Masalah lain: **sebutkan:**

6 Penatalaksanaan masalah tersebut:

7 Hasilnya:

KALA III

1 Lama kala III: **menit**

2 manajemen Aktif kala III:

☒ Oksitosin 10 IU IM dalam waktu **menit**

☒ Perangsang Tali Pusat Tertekendal

☒ Massage Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua?

Ya, Alasan:

Tidak

4 Plasenta lahir lengkap (intact)

Ya **Tidak**

Jika TIDAK, tindakan:

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit

Ya **Tidak**

6 lacerasi

Ya **Tidak**

Jika YA, derajat **derajat 1 (2) 3 4**

Tindakan: **derajat 1 (2) 3 4**

7 Absorpsi Uteri

Ya **Tidak**

Jika YA tindakan:

8 Jumlah perdarahan: **ml**

Gambarkan catatan kasus untuk mencatat tindakan:

PEMANTAUAN IBU: Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	Suhu	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
10:15	110/70	84	36.4	23cm ke	baik	20 cc	Kosong
10:30	110/70	84	36.4	23cm ke	baik	20 cc	Kosong
10:45	110/70	84	36.4	23cm ke	baik	20 cc	Kosong
11:00	110/70	84	36.4	23cm ke	baik	20 cc	Kosong
11:30	110/70	84	36.4	23cm ke	baik	20 cc	Kosong
12:00	110/70	84	36.4	23cm ke	baik	20 cc	Kosong

PEMANTAUAN BAYI: Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	RESPON	Suhu	BERAT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
10:15	100%	36.4	3.100	aktif	belum	tidak ada	tidak	belum	belum
10:30	100%	36.4	3.100	aktif	belum	tidak ada	tidak	belum	belum
10:45	100%	36.4	3.100	aktif	belum	tidak ada	tidak	belum	belum
11:00	100%	36.4	3.100	aktif	belum	tidak ada	tidak	belum	belum
11:30	100%	36.4	3.100	aktif	belum	tidak ada	tidak	belum	belum
12:00	100%	36.4	3.100	aktif	belum	tidak ada	tidak	belum	belum

Tanda Bahaya: ☐ Ibu ☐ Bayi

Tindakan (jelaskan tindakan yang dilakukan):

☐ Dirujuk ☒ Tidak dirujuk

Tanda tangan Pendong:

Dediana A. M.